

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO  
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e  
Obstetrícia

## **Relatório de Estágio de Natureza Profissional**

**Transição para a Paternidade:  
contributos da intervenção do Enfermeiro Especialista**

**Ana Isabel Bomtempo Teixeira**



Viana do Castelo, outubro de 2018



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE VIANA DO CASTELO  
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e  
Obstetrícia

## **Relatório de Estágio de Natureza Profissional**

### **Transição para a Paternidade: contributos da intervenção do Enfermeiro Especialista**

Relatório apresentado à Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ao abrigo do Despacho nº 345/2012 do Diário da República, 2ª Série – nº8 – 11 de janeiro de 2012

**Ana Isabel Bomtempo Teixeira**

Orientadora: Maria Augusta Moreno Delgado da Torre - Especialista na Área Científica de Enfermagem, professora adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo



Viana do Castelo, outubro de 2018

Teixeira, A. I. B. (2018). Relatório de Estágio de Natureza Profissional – Transição para a Paternidade; contributos da intervenção do Enfermeiro Especialista. Viana do Castelo. Relatório Final de Estágio do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Portugal.

Descritores: Paternidade; Educação Pré-natal, Cuidados de Enfermagem; Trabalho de Parto.

*“Para mudar o mundo, temos que mudar a forma de nascer.”*

Michel Odent



## **Agradecimentos**

À Professora Augusta Delgado, por toda a dedicação e empenho ao longo do nosso percurso.

A todos os professores do CMESMO pelo apoio e conhecimentos transmitidos.

A todos os Enfermeiros Especialistas com os quais me cruzei ao longo deste percurso, em especial aos Enfermeiros da UCC de Matosinhos e da sala de partos do CHMA. Todos me fizeram crescer como pessoa e como profissional.

À Enf.<sup>a</sup> Conchita e à Enf.<sup>a</sup> Lina pela capacidade única de dar tanto a ensinar, por serem tanto e acima de tudo pelas mulheres que são!

Às minhas colegas de trabalho, Iva, Elsa e Elisabete, pela disponibilidade, paciência e atenção. À Rita por tudo.

Às minhas queridas colegas do CMESMO pelo carinho e porque as maiores conquistas e os momentos mais complicados foram sempre vividos em equipa!

Aos meus pais, que me apoiam desde sempre, que acreditam em mim e me fazem todos os dias melhor.

Ao Rui pela dupla mágica que fazemos.

Por fim, obrigada a todas as mulheres, bebés, casais e famílias que me permitiram viver uma experiência única.





## **SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACOG - American College of Obstetricians and Gynecologists

CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave

CMESMO - Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

DL – Decreto-Lei

EESMO - Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ENP – Estágio de Natureza Profissional

LA – Líquido Amniótico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPP – Preparação para o Parto e para a Parentalidade

RN – Recém-nascido

SASU – Serviço de Atendimento a Situações Urgentes

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TP – Trabalho de parto

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos



## **ÍNDICE**

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL</b>	<b>21</b>
1.1. Pressupostos teóricos à prática de cuidados .....	22
<b>2. ATIVIDADE DESENVOLVIDAS .....</b>	<b>31</b>
2.1. Prestação e gestão de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto	31
2.2. Prestação de cuidados especializados à mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal a frequentar o curso de preparação para o parto e para a parentalidade .....	39
<b>3. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE: CONTRIBUTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....</b>	<b>42</b>
3.1. Transição para a paternidade.....	42
3.1.1. Participação do pai no trabalho de parto e parto .....	45
3.1.2. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na transição para a paternidade .....	48
3.2. Metodologia da intervenção .....	50
3.2.1. Diagnóstico de partida.....	50
3.2.2. Desenho intervenção .....	51
3.2.3. Execução.....	53
3.2.4. Avaliação.....	55
3.2.5. Conclusões e recomendações .....	59
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>



## **ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES**

<b>Anexo I - Pedido de autorização de realização da intervenção à coordenação da UCC de Matosinhos e ao Conselho de Administração da ULSM .....</b>	<b>lxxi</b>
<b>Apêndice I - Autorização da Coordenação da UCC de Matosinhos e do Conselho de Administração da ULSM .....</b>	<b>lxxv</b>
<b>Apêndice II - Planos da sessão das intervenções nº1 e nº2 .....</b>	<b>lxxix</b>
<b>Apêndice III - Plano de sessão da intervenção .....</b>	<b>lxxxi</b>
<b>Apêndice IV - Guião da Entrevista .....</b>	<b>lxxxv</b>
<b>Apêndice V - Consentimento Informado .....</b>	<b>lxxxix</b>
<b>Apêndice VI - Apresentação da sessão .....</b>	<b>xciii</b>
<b>Apêndice VII - Transcrição de entrevista – participante 6 .....</b>	<b>cv</b>



## **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** O estágio de natureza profissional visa a aquisição e desenvolvimento de competências para a obtenção do título de mestre e especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica. Desenvolveram-se ainda conhecimentos e competências no âmbito da transição para a paternidade, através da realização de uma intervenção.

**OBJETIVOS:** Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem especializados em saúde materna, obstétrica à mulher na gravidez e durante o trabalho de parto e promover a transição para a paternidade.

**METODOLOGIA:** Realizada prestação de cuidados de enfermagem especializados, baseados nos pressupostos teóricos de Meleis e Mercer à mulher inserida na família e na comunidade durante os períodos pré-natal, trabalho de parto e pós-natal, promovendo o bem-estar materno-fetal e a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, bem como a transição para a parentalidade. Foi implementada uma intervenção dirigida aos pais participantes no curso de preparação para o parto e para a parentalidade.

**RESULTADOS:** O desenvolvimento de competências técnico científicas em cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia. Da intervenção os pais identificaram as principais alterações fisiológicas do homem durante a gravidez da companheira, o seu papel no trabalho de parto e parto da companheira e consideraram pertinente a existência de uma intervenção dirigida aos pais.

**CONCLUSÕES:** No estágio atingiu-se os objetivos delineados, no que concerne à prestação de cuidados especializados à mulher inserida na família e comunidade. O enfermeiro especialista assume um papel determinante na transição para a paternidade, a adaptação do pai à gravidez da companheira e no momento do parto.

**Palavras-chave:** PATERNIDADE; EDUCAÇÃO PRÉ-NATAL, CUIDADOS DE ENFERMAGEM; TRABALHO DE PARTO.





## **Abstract**

**INTRODUCTION:** The internship of professional nature, in order to meet development of competences and the personal goals and guidelines established by the Council of Nurses and the European community to obtain a master's degree and the midwifery specialization. Knowledge and skills were also developed in the context of promoting through the application of an intervention.

**OBJECTIVES:** To develop competences in specialized care in maternal, obstetric and gynecological nursing and promote the transition to paternity.

**METHODOLOGY:** Specialized nursing care, based on the theoretical assumptions of Meleis and Mercer, was provided to women inserted in the family and community during the prenatal period, labor and postnatal, optimizing the health of the woman in labor and the newborn in adapting to the extra-uterine life, supporting the transition to parenthood. An intervention was implemented directed to the parents who participated in the preparation for childbirth and for parenthood.

**RESULTS:** The development of expertise in maternal, obstetric and gynecological nursing was met by assistance practiced in different contexts such as hospital or community . The parents identified the main physiological changes of the male during their woman's pregnancy and their role in the labor. They further stated the relevance of the existence of an intervention addressed to parents.

**CONCLUSIONS:** At the internship of professional nature, it was possible to reach the objectives outlined, related to the provision of specialized care to women in the family and community. The midwife represents a determinant role in the transition to parenting, namely in the transition from man to father and the adaptation of this to the their wife's pregnancy and at the time of labor.

**Key-words:** PATERNITY; PRENATAL CARE; NURSE CARE; LABOR.



## INTRODUÇÃO

O presente relatório insere-se na unidade curricular do Estágio de Natureza Profissional (ENP), integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (CMESMO) e que se realizou no período compreendido entre junho de 2017 e janeiro de 2018 no Centro Hospitalar do Médio Ave (Vila Nova de Famalicão) e na Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos.

A realização do ENP teve como um dos objetivos gerais, a aquisição de competências para a prestação de cuidados especializados em enfermagem de saúde materna e obstetrícia, procurando também alcançar as exigências traçadas pela diretiva europeia, relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais dos especialistas em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica (EESMOG) e pela Ordem dos Enfermeiros (OE). A decisão pela escolha do estágio de natureza profissional prendeu-se com a vontade de aprofundar algumas competências que já foram desenvolvidas nos estágios anteriores, mas também pela necessidade de cumprir as exigências da diretiva nº 80/155/CEE de 21 de janeiro de 1980, alterada pela Diretiva n.º89/594/CEE de 30 de outubro, transpostas para o ordenamento jurídico interno pelo Decreto-Lei (DL) nº322/87 de 28 de agosto e pelo DL nº15/92 de 4 de fevereiro, com vista à obtenção do título de enfermeiro especialista, pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e pela diretiva europeia. Assim, durante o Estágio de Natureza Profissional, pretendeu-se adquirir competências e conhecimentos através de experiências que permitiram aperfeiçoar competências na prestação de cuidados especializados, através da supervisão realizada por Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica.

O ENP realizou-se em dois contextos, em contexto de sala de partos e de cuidados de saúde primários. Identificou-se ainda a necessidade de intervenção na Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos, no serviço de preparação para o parto e parentalidade, tendo como base a promoção da transição para a paternidade.

Com vista a adquirir novas competências e a promover a inovação na prática de cuidados especializados, o projeto apresentado visa a realização de uma intervenção com o pai no curso de preparação para o parto e parentalidade, inserida no curso já existente. Uma vez que a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Matosinhos conta com a presença dos pais nas sessões, considerou-se

fundamental dar respostas a necessidades do pai e às suas alterações e desafios vividos durante a gravidez e não focar o curso integralmente no homem e na mulher enquanto casal e/ou na mulher. A proposta de intervenção surge de um propósito comum entre os objetivos propostos para estágio e uma necessidade apresentada pela EESMO responsável pelas sessões de preparação para o parto e parentalidade que referiu no estágio anteriormente realizado neste serviço que havia a necessidade de abordagem de temas direcionados à transição para a paternidade.

Através da literatura consultada entende-se que as aulas de preparação para o parto e para a parentalidade são muitas vezes o único momento em que os pais têm oportunidade para se envolverem e prepararem para o seu novo papel.

O papel do enfermeiro que conduz as sessões de preparação para o parto e para a parentalidade é o de permitir ao pai exprimir-se, favorecendo uma experiência familiar que será vivida pelo casal como sendo positiva (Lowdermilk & Perry, 2008).

Sabe-se que a entre as fases vividas pelo homem durante a gravidez, a fase de focalização “(...) decorre entre a vigésima quinta ou trigésima semana de gestação e o parto, estando nesta fase o homem focado na sua própria experiência de paternidade” (Rockwell, 1989 como referido em Matos, 2012, p. 16). Para Colman & Colman (1994) é imprescindível que haja uma prestação de cuidados individualizada e focada no pai, uma vez que este sofre alterações significativas durante a gravidez.

O presente relatório teve como objetivos:

- Refletir crítica e cientificamente acerca das atividades desenvolvidas durante o ENP;
- Refletir acerca dos objetivos propostos para o ENP e que visam a aquisição de competências de EESMO;
- Descrever a intervenção implementada, realizada no âmbito do curso de preparação para o parto e para a parentalidade (PPP).
- Discutir e recomendar aspetos relativos à prestação de cuidados, acerca dos dados obtidos com a intervenção permitindo a melhoria dos cuidados

Assim, este relatório encontra-se dividido em três partes distintas, apresentadas de forma a promover a compreensão do percurso formativo ao longo do Estágio de Natureza Profissional.

Inicia-se com a contextualização do ENP seguida da explanação acerca dos contextos de estágio (hospitalar e cuidados de saúde primários). Na segunda parte

do relatório, encontra-se a reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas em estágio e, na terceira parte do relatório, é relatado todo o projeto de intervenção, desde a concepção, à execução, avaliação do mesmo no âmbito do curso de PPP, assim como conclusões e recomendações. Por último apresenta as considerações finais.



## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL**

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia apresenta no segundo ano opções de escolha de unidades curriculares. O Estágio de Natureza Profissional foi a opção escolhida, uma vez que havia uma necessidade de aprofundamento de conhecimentos e prática clínica no âmbito da prestação de cuidados à mulher e família durante o trabalho de parto e parto e em contexto de cuidados de saúde primários no âmbito da consulta pré-natal, aliado ainda à necessidade de alcançar os objetivos propostos no curso, bem como as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros. Para além disso, no âmbito do estágio de enfermagem de saúde materna e obstétrica I, que decorreu no primeiro ano do curso na Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) de Matosinhos, surgiu, pela experiência vivida, a reflexão da razão pela qual não existia nas sessões a abordagem de conteúdos relacionados com a transição para a paternidade, uma vez que na Preparação para o Parto e para a Parentalidade da Unidade de Cuidados, os pais estavam presentes em algumas sessões mas que, estas eram direcionadas unicamente para a mulher, as suas necessidades e para a sua vivência da própria gravidez.

Tornou-se fundamental a prestação de cuidados à mulher inserida na família em trabalho de Parto (TP), dando oportunidade a situações diferentes e necessidades específicas de atuação e, por isso, a sala de partos tornou-se um local rico em experiências e que proporcionou a vivência de casos e momentos ainda não vividos noutros estágios. O hospital no qual foi realizado parte do ENP foi o Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA), pela proximidade do local de trabalho e para conhecer outra realidade da prática de cuidados especializados em saúde materna e obstétrica, uma vez que o primeiro estágio em sala de partos foi realizado no Centro Hospitalar de São João. A escolha pelo CHMA deveu-se ainda ao facto do serviço de obstetrícia promover a formação contínua dos profissionais de saúde, sendo que os enfermeiros têm formação em parto ativo, posição vertical durante o trabalho de parto e parto em movimento.

O facto de optar pela realização de uma parte do ENP em Cuidados de Saúde Primários deveu-se à necessidade de aquisição de competências no âmbito da prestação de cuidados à mulher inserida na família e na comunidade. Por outro lado,

emergiu o interesse aquando da realização do estágio de saúde materna e obstetrícia, no primeiro ano do CMESMO na UCC de Matosinhos, de intervir diretamente na transição do homem para a paternidade. Assim, a escolha pelo mesmo local de estágio já anteriormente frequentado deveu-se à identificação de uma necessidade e à proposta apresentada às EESMO da UCC de Matosinhos para a implementação do projeto.

Nos subcapítulos seguintes apresenta-se uma descrição dos locais de estágio do ENP e os pressupostos teóricos à prática de cuidados nos mesmos.

### **1.1. Pressupostos teóricos à prática de cuidados**

A Teoria das Transições de Meleis et al (2000) aborda a transição que ocorre segundo uma classificação que se baseia no estudo da natureza da transição, as condições facilitadoras e inibidoras da mesma e os padrões de resposta associados a este processo. Todos estes aspetos que devem ser estudados neste momento estão interligados com a terapêutica no âmbito da enfermagem. A transição para a parentalidade requer um processo de transição que, segundo o Modelo das Transições de Meleis, resulta de mudanças na vida das pessoas e que desencadeiam outras mudanças de vida. São exemplo as transições de tempo de vida (por exemplo, gravidez, paternidade, menopausa ou a morte), sendo que estas transições podem ser oportunidades para melhorar o bem-estar, mas também expõem os indivíduos a um aumento do risco de se tornarem vulneráveis (Meleis et al, 2000).

As propriedades das transições dizem respeito à consciencialização, envolvimento, mudança e diferença, tempo de transição e pontos e eventos críticos. Por outro lado, a consciencialização da transição vivida é o conhecimento sobre o processo e as respostas, o que constitui um conjunto de respostas a esperar e a percepção que o indivíduo tem acerca das pessoas que passam por transições similares (Meleis, 2010).

Sabe-se que a vulnerabilidade é uma característica presente na vida de qualquer pessoa e é determinante na experiência do indivíduo e nas suas respostas durante o processo de transição. Deste modo, está relacionada com a experiência da transição, com as interações e as condições ambientais que expõem o indivíduo a potenciais danos ou a processos de *coping* retardados ou patológicos (Meleis et al 2000).



O conhecimento capacita todos aqueles que o desenvolvem, que o usam, que beneficiam dele. Assim sendo, compreender as propriedades e condições inerentes ao processo de transição conduzirá ao desenvolvimento das terapêuticas de enfermagem adequadas às experiências idiossincráticas de cada cliente e sua respectiva família, promovendo assim respostas saudáveis à transição (Meleis, 2010). O nível de envolvimento do indivíduo é outra das propriedades analisadas numa transição e remete-se para o nível de envolvimento que o indivíduo demonstra acerca do processo. Meleis (2010) salientam que este envolvimento pode, por exemplo, ocorrer quando o indivíduo recebe e procura informação, prepara-se ativamente para a transição e proativamente altera as suas atividades.

A mudança e diferença são consideradas pelos autores supramencionados como essenciais para a transição, sabendo-se que todas as transições exigem mudança. Compreende-se que uma transição na sua totalidade exige uma descrição dos efeitos e significados das mudanças que este envolve, isto é, perceber se a mudança que ocorreu na vida do indivíduo será permanente ou temporária, quais as expectativas a nível pessoal, social e familiar e se estas mudanças acarretam eventos críticos ou desequilíbrios no indivíduo e nas suas relações com os outros.

Ainda na teoria das transições, o tempo da transição é uma das propriedades, bem como os pontos e eventos críticos. O nascimento de uma criança é um marco evidente na vida de uma família, sabendo-se que esta experiência de transição envolve pontos de viragem que podem ser críticos para o indivíduo e para a família. No entanto, são estes pontos críticos que levam a um crescimento e à estabilização de novas rotinas, estilos de vida e autocuidado. “Cada ponto crítico requer a atenção da enfermagem, conhecimento, e experiência de diferentes formas” (Meleis, 2010, p.59).

Algumas condições da transição são consideradas facilitadoras ou inibidoras da mesma. Sabemos que a pessoa define-se como alguém capaz de ativamente ter percepção da mudança e capacidade de compreender o significado de situações de saúde e doença.

As condições pessoais relatadas na teoria das transições indicam que os significados que o indivíduo atribui aos processos de transição podem facilitar ou dificultar que a transição decorra de forma saudável. Por outro lado, as crenças culturais e atitudes dos indivíduos, isto é, o modo de pensar, as suas crenças que foram criadas ao longo dos anos, o estigma criado em relação à expressão de determinados sintomas torna-se fundamental avaliar, uma vez que estes podem ser

facilitadores da transição, mas podem também inibir a realização de uma transição saudável. Para além disso, sabe-se que o status socioeconómico influencia o envolvimento e a capacidade de viver o processo de transição de modo saudável, sendo que os indivíduos com dificuldades socioeconómicas apresentam condições inibidoras para a vivência saudável da transição (Meleis et al, 2000).

A preparação para a transição e o conhecimento adquirido acerca da mesma facilita esse mesmo processo. Este conhecimento relaciona-se com o que o indivíduo deve esperar deste momento, a duração da transição e as estratégias que podem surgir para uma gestão adequada da mesma (Meleis,2010).

Durante o processo de transição os enfermeiros são os prestadores de cuidados do indivíduo e das respetivas famílias, dando atenção às modificações e exigências que uma transição poderá impor. Os enfermeiros que ajudam a preparar os indivíduos para as transições facilitam a aprendizagem de novas competências e conhecimentos relacionadas com as experiências de saúde e doença dos mesmos. Em todas as transições, incluindo a transição para a paternidade, está presente a subjetividade no que se relaciona com o sentimento de ter alcançado, de novo, o equilíbrio.

Ramona Mercer (1995), na sua teoria de adoção do papel maternal, foca a sua atenção na maternidade, sendo que o papel maternal não é inato, mas sim um processo. Este processo exige interação e evolução que permitem à mãe construir um vínculo com o filho. Associado à criação deste vínculo está a capacidade de realizar tarefas relativas à prestação de cuidados ao filho e a satisfação que obtém através da realização das mesmas.

Apesar de Mercer (1995) focar na sua teoria o papel da mãe, a autora salienta também a participação do pai como um fator para o desenvolvimento do seu papel e para uma transição saudável para a paternidade. Cardoso (2011) refere que a participação do pai é fundamental não só para o desenvolvimento da criança, mas para a família, sendo o pai o principal suporte da mãe, uma vez que “(...) quando bem informado e preparado, o pai constitui um suporte efetivo para a mãe. (...) os comportamentos do pai influenciam positivamente a decisão da mãe para dar início e de manter a amamentação” (Scott *et al.*, 2001; Wolfberg *et al.*, 2004 cit por Cardoso, 2011, p. 27).

Como referido anteriormente, na teoria de Ramona Mercer, *Maternal Role Attainment* (Consecução do Papel Maternal) constrói-se pela interação criada entre a mãe e o filho num processo que se desenvolve ao longo do cuidar (Graça, 2010).

O papel desempenhado pela mãe sofre influências de variáveis: relacionadas com a mãe (idade, estatuto socioeconómico, percepção da experiência do nascimento, separação precoce mãe-filho, autoestima e autoconceito, flexibilidade no ajustamento de papéis, estado de saúde, ansiedade e experiências de stress, depressão ou estados depressivos, traços de personalidade, tensão do papel, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho, atitudes educativas); relacionadas com o filho(a) (temperamento, estado de saúde, características do filho); familiares (considerando os subsistemas conjugal, parental e filial, bem como o desempenho dos respetivos papéis); e relacionadas com o apoio social (qualidade, extensão e satisfação com a rede de apoio social, considerando o apoio emocional, informativo, físico e de apreciação) (Mercer, 2004).

A reformulação da identidade para o novo papel de mãe ou pai desenvolve-se em quatro fases: antecipatória, formal, informal e identidade pessoal. A fase antecipatória relaciona-se com as expectativas e as fantasias criadas com o novo papel de mãe/pai, pelo que há a necessidade de um ajustamento tanto psicológico como social para a nova condição. A fase formal tem início após o nascimento e relaciona-se diretamente com as aprendizagens enquanto mãe. Na fase informal a mulher torna o seu cuidado à criança mais pessoal, adequando o seu papel às suas características, procurando o regresso à normalidade de forma progressiva. Após estas mudanças, a mulher redefine a sua entidade, incluindo o papel de mãe de forma harmoniosa, expressando confiança e competência maternal, sendo esta a fase de identidade pessoal (Mercer, 2004).

Quando a criança nasce há o início da aprendizagem e conhecimento real da situação, pelo que os pais aprendem a cuidar do seu bebé e a estabelecer um vínculo com este. É também nesta fase que os pais imitam os especialistas procurando orientações dos mesmos. Nesta fase, a prestação de cuidados de enfermagem é fundamental para que a mulher ganhe autoconfiança e percepção das suas competências enquanto mãe, denominando-se de fase formal (Mercer, 2004; Graça, 2010; Cardoso, 2011).

A fase informal caracteriza-se pelo desenvolvimento da mulher/homem enquanto mãe/pai com aspetos que os tornam únicos e que constroem uma identidade e competências através das experiências que vivem com a paternidade (Mercer, 2004).

Na fase de identidade pessoal ou materna, a mulher "(...)vai interiorizando o novo papel, através do sentido de harmonia, confiança, satisfação, competência e

vinculação, que vai adquirindo à medida que o desempenha” (Meighan, 2004 cit por Graça, 2010, p. 43).

A transição para o papel paternal não é a mesma para todos os homens e mulheres, pelo que pode demorar um mês ou vários meses até atingir o equilíbrio, isto é, o período que os indivíduos necessitam para romperem com a sua anterior rotina e conviverem com as alterações atingindo um novo equilíbrio (Cardoso, 2011).

Meleis et al (2000) defendem que os enfermeiros devem ter em atenção que as transições podem nem sempre serem simples, necessitando de compreender se as transições são múltiplas, sequenciais ou mesmo simultâneas, permitindo assim entender as transições vividas pelo indivíduo e compreender se estes processos se encontram relacionados.

Para Canavarro & Pedrosa (2005), a análise das teorias supramencionadas permite uma análise complexa da construção de um vínculo entre pais e filhos e a adaptação ao novo papel. A capacidade dos profissionais de saúde de compreender as influências dos múltiplos fatores envolvidos nestas transições permite ao Enfermeiro uma intervenção dirigida para os pais que possuem características e influências diferentes de outros.

## **1.2. Caracterização do contexto das práticas clínicas**

### **Centro Hospitalar do Médio Ave – serviço de obstetrícia (sala de partos)**

O Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA) – Famalicão, é uma entidade pública empresarial (E.P.E.) criado em 2007, resultando da fusão do Hospital Conde de São Bento (Santo Tirso) e o Hospital São João de Deus (Vila Nova de Famalicão).

O CHMA tem como missão “(...) prestar cuidados de saúde a toda a população, de forma integrada, através de uma rede de serviços de fácil acesso, com eficiência técnica e social de elevado nível, que permita a obtenção de ganhos em saúde” (CHMA, s.d., p.1). Os valores apresentados são rigor, transparência na governação, inovação, qualidade, responsabilidade social e ambiental, performance e equidade.

Os objetivos do CHMA encontram-se relacionados com a promoção da saúde da população à qual o centro hospitalar presta cuidados, através da melhoria da qualidade dos serviços e da humanização dos cuidados prestados. Para além dos objetivos relativos à prestação de cuidados ao utente, o CHMA objetiva ainda a

promoção do ensino e formação, tanto dos seus recursos humanos como em parceria com instituições de ensino promovendo “(...) o ensino e a formação, como condição para uma prática excelente.” (CHMA, s.d., p.1).

No que concerne ao serviço de Ginecologia/Obstetrícia, este engloba a sala de partos, urgência de ginecologia e obstetrícia, internamento de grávidas de risco, internamento de ginecologia e puerpério.

A estrutura física da sala de partos do CHMA apresenta sala de espera, gabinete médico e de enfermagem para consulta de urgência, quatro quartos de parto, uma sala de reanimação do recém-nascido (RN), um gabinete médico e um gabinete de enfermagem. Todos os quartos de parto têm disponível material de relaxamento e de apoio, como a bola e banco de parto, bem como sistema de som através do qual os pais podem escolher a música que pretendem ouvir ou trazer as suas músicas previamente escolhidas.

Encontra-se presente no serviço permanentemente uma equipa médica de ginecologia/obstetrícia, EESMO, anestesista e um assistente operacional. Um médico pediatra encontra-se alocado à urgência pediátrica e é chamado em situação de necessidade do serviço. O número de EESMO varia ao longo do dia (no turno da manhã o serviço tem destacados três enfermeiros especialistas, um para a urgência e dois na sala de partos; no turno da noite e da tarde encontram-se no serviço dois EESMO para a sala de partos e para a urgência).

O serviço permite ainda a presença de acompanhante durante todo o internamento da mulher na sala de partos. A individualização dos cuidados de enfermagem, a humanização dos mesmos e o respeito pela intimidade e unicidade da mulher, casal e família são aspetos sempre presentes nos princípios da prestação de cuidados da equipa multidisciplinar.

O EESMO realiza uma prestação de cuidados com a equipa médica, na vigilância, na conceção, planeamento e implementação de intervenções relativas ao trabalho de parto e parto. Assim, desde a entrada no serviço, o acompanhamento pelo EESMO é contínuo, sendo os registos de enfermagem um espelho da prestação de cuidados e que permite a outros profissionais e na passagem para o puerpério que haja uma continuidade de cuidados.

**Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos – preparação para o parto e para a parentalidade**

A UCC de Matosinhos pertence à Unidade criada em 1999 que se denomina de Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) refere ter como missão a identificação de necessidades da população, prestando um serviço humanizado e de excelência ao longo de todo o ciclo vital (ULSM, s.d.).

A ULSM tem como funções atribuídas a prestação de cuidados primários, continuados e diferenciados à população de Matosinhos, a realização de atividades no âmbito da saúde pública e a participação na formação de profissionais através de formação pré e pós-graduada, estabelecendo protocolo com várias instituições de ensino no setor da saúde.

A ULSM apresenta assim uma prestação de cuidados hospitalares no Hospital Pedro Hispano e de cuidados de saúde primários nos quais está incluída a UCC de Matosinhos, um Centro de Diagnóstico Pneumológico, uma Equipa Local de Intervenção e um Serviço de Atendimento a Situações Urgentes (SASU).

A UCC de Matosinhos apresenta uma carteira de oferta de programas que vão de encontro às necessidades da população, sendo estes o programa de Saúde Escolar, programa de Saúde da Mulher, Criança e Jovem (pertencendo a este programa o projeto Bem-Me-Quer no qual é realizado o curso de PPP), programa de Cuidados de Reabilitação, programa de Gestão Integrada da Doença, programa de Intervenção a Dependentes, programa de Saúde Mental, Rede Social e Cuidados Continuados.

No que concerne ao projeto Bem-Me-Quer é desenvolvido por três enfermeiras especialistas (duas enfermeiras com especialização em saúde materna e obstetrícia e uma enfermeira com especialização em saúde infantil) que apoiam os pais na transição para a parentalidade, tanto no período pré-natal como pós-natal. Neste acompanhamento estão incluídos o curso de PPP, as consultas individuais, o cantinho da amamentação, o curso de recuperação pós-parto e o curso de massagem infantil.

Relativamente à metodologia de trabalho adotada, esta apresenta intervenções em grupo e outras individuais através de sessões para os casais e ainda consultas pré e pós-natal, sendo que as enfermeiras especialistas realizam um trabalho em estreita colaboração com as enfermeiras de família, uma vez que são estas que direcionam as grávidas a partir das 22 semanas de gestação para que possam integrar o projeto Bem-Me-Quer. Os cursos de PPP iniciam-se assim por volta das 22 semanas de

gestação até ao parto, sendo que no pós-parto o apoio é dado tanto na UCC de Matosinhos como em contexto domiciliário, se solicitado pelos casais.

Os programas de PPP são constituídos na sua generalidade por sessões com componente essencialmente teórica e outras práticas que promovem uma vivência da gravidez positiva, através das quais os casais tornam-se mais capazes, obtendo conhecimento acerca da evolução fisiológica de gravidez, mas também da prestação de cuidados ao recém-nascido e os cuidados da mulher no pós-parto. O American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomendam que o exercício físico deve ser retomado de forma gradual após a gravidez. Assim, em situações clinicamente seguras, o exercício pode ser retomado 4 a 6 semanas após o parto, sendo que algumas mulheres são capazes de retomar após alguns dias do parto (ACOG, 2015). Neste sentido, um mês após o parto, a mulher é convidada a participar nas sessões de recuperação pós-parto (realizado pelas EESMO).

O apoio prestado aos casais não tem um limite temporal após o parto, no entanto, a maioria do apoio é realizado até aos seis meses da criança, coincidindo com o regresso ao trabalho por parte de grande parte das mulheres que frequentam os cursos.





## **2. ATIVIDADE DESENVOLVIDAS**

### **2.1. Prestação e gestão de cuidados de enfermagem especializados à mulher inserida na família e na comunidade durante o trabalho de parto**

A primeira fase do ENP decorreu desde 6 de junho de 2017 a 2 de novembro de 2017, na sala de partos do CHMA. Após a explanação acerca do CHMA e da sala de partos realizados no primeiro capítulo, torna-se premente abordar e refletir acerca da prestação de cuidados realizada neste contexto.

Assim, a grávida/convivente significativo chegam à sala de partos provenientes do serviço de urgência ou do internamento no serviço de obstetrícia e ginecologia. O momento da chegada à sala de partos é aquele em que se realizava a apresentação do serviço à grávida e convivente significativo, em particular a unidade de parto. Nesta unidade de parto é permitida a permanência do convivente significativo durante todo o tempo que a grávida ali permaneça, pelo que eram apresentadas as condições que este tinha ao longo do internamento na sala de partos. Durante a admissão, o casal era recebido pela equipa médica e de enfermagem e o diálogo estabelecido permitia a recolha de dados, dos quais se destacam a história da grávida, da gravidez e da família, bem como sobre a participação do convivente significativo no parto e as expectativas acerca do trabalho de parto e nascimento. Nesta fase questionava-se também se tinha elaborado ou pensado num plano de parto e, se sim, era feita a análise do mesmo, sendo esclarecida qualquer questão existente.

A maternidade do CHMA tem instituído o plano de parto. O plano de parto/nascimento “(...) origina-se no respeito ao princípio bioético de autonomia, aumentando assim o controle das mulheres sobre o processo de parto, contribuindo para produzir um efeito positivo sobre a satisfação, servindo como ferramenta importante na preparação para o parto” (Cortés et al, 2015, p.2). Sabe-se que este plano diminuiu os medos, pois permite à mulher informação e facilidade na comunicação acerca daquilo que espera, permitindo uma reflexão sobre o momento que irá vivenciar. Assim, a mulher seguida no serviço nacional de saúde (SNS) e que pertence à área geográfica abrangida pelo CHMA ou que demonstra vontade que o parto aconteça no CHMA realiza a consulta de termo (entre as 32 e as 37 semanas) no serviço de obstetrícia do CHMA e é nesse momento que lhe é

apresentado o plano de parto. No entanto, a mulher pode iniciar a elaboração do plano de parto mais cedo através dos profissionais de saúde do centro de saúde ou os de outra instituição na qual tenha sido vigiada a gravidez.

Segundo a OMS (2018), são estabelecidas novas recomendações para a prestação de cuidados durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, referindo-se estas a questões relativas à vontade expressa da mulher em questões como a presença de acompanhante, a gestão da dor, opção pelo parto natural e escolha da posição durante o trabalho de parto e parto. É importante salientar que mesmo que a grávida não tivesse elaborado ou pensado num plano de parto, esta era questionada acerca dos aspetos acima referidos.

O trabalho de parto apresenta quatro estádios com características bem definidas, sendo estes o primeiro estágio (extinção e dilatação do colo), segundo estágio (período expulsivo), terceiro estágio (dequitação) e quarto estágio (puerpério imediato, compreende as duas horas após o parto). Após os quatro centímetros de dilatação há maior reatividade às contrações e a maior descida da apresentação ocorre quando a dilatação está completa e, com uma dilatação de oito centímetros há a necessidade de esforços no sentido de expulsar o bebé (fase de transição) e, quando já não é possível tocar o tecido do colo, considera-se que se atingiu os dez centímetros de dilatação, pois já não há tecido do colo à frente da apresentação (Fatia e Tinoco, 2016 *In* Néné, Marques & Batista, 2016). A maioria das parturientes admitidas encontravam-se no primeiro estágio do TP, sendo que em dois casos, as parturientes admitidas encontravam-se no segundo estágio do TP.

O primeiro contacto com a grávida e o convivente significativo permite estabelecer uma relação de maior proximidade, tendo como um dos objetivos a redução da ansiedade, promovendo a sensação de segurança e confiança. De seguida realizava-se a anamnese, obtendo os dados necessários através da grávida, do boletim de grávida e do processo clínico.

Após a colheita de dados e a instalação na unidade de parto, passava-se à elaboração do plano de cuidados, documentado no sistema informático *SClinic*®. Ao longo do internamento da parturiente na sala de partos, o plano de cuidados encontra-se em constante mudança e atualização, o que se torna por vezes desafiador em situações em que a sala de partos tinha mais movimentação e as ações tinham que ser rápidas e nem sempre transponíveis no imediato para o plano de cuidados informatizado.

A avaliação do estágio do TP em que a parturiente se encontrava, através da interpretação do toque vaginal, foi uma das competências adquiridas, permitindo assim a adequação da prestação de cuidados ao estágio em que se encontrava.

A avaliação do bem-estar fetal era realizada de seguida, através do registo cardiotocográfico, sendo que na sala de partos do CHMA a monitorização cardiotocográfica é contínua, mas nunca foi impeditiva da parturiente deambular, levantar, sentar e utilizar a bola ou o banco de parto. Estas atividades eram restritas ao espaço da unidade de parto, isto é, o movimento era restrito até ao possível para que os fios de ligação das sondas ao cardiotocógrafo não se desconectassem. Esta situação permitiu refletir que muitas vezes, apesar das condições não serem as ideais, é possível adaptar os espaços de forma a possibilitar um parto mais ativo e melhorar o bem-estar da parturiente ao longo do trabalho de parto, sem comprometer os procedimentos adotados no serviço, neste caso, a monitorização contínua.

Note-se também que outra competência adquirida foi a avaliação do bem-estar fetal através de observação dos registos cardiotocográficos, observando registos tranquilizadores, mas também situações de bradicardias e taquicardias, desacelerações precoces ou tardias ou baixa variabilidade. Uma vez que os registos cardiotocográficos eram em papel, as alterações acima mencionadas eram observadas junto da parturiente, através de uma vigilância contínua ou quando o alarme sonoro era ativado devido a alguma alteração cardiofetal ou anomalia na captação do batimento cardíaco fetal. Ao longo do estágio desenvolveu-se a capacidade de associar algumas observações cardiotocográficas à administração de medicação, nomeadamente, para aceleração ou indução do TP, mudanças de posição da parturiente ou estados febris e subfebris.

Durante a fase latente do TP, incentivou-se a parturiente a deambular, sentar na bola de parto, alternando posições nas quais se sentisse confortável. Nesta fase percebeu-se que a parturiente e convivente significativo estavam mais relaxados e disponíveis para conversar acerca do TP e a sua evolução, pelo que sensibilizou-se para algumas técnicas de relaxamento que poderiam realizar a dois, esclareceu-se algumas dúvidas que surgiam e considerou-se assim um momento de partilha e de comunicação relevante durante o tempo que a parturiente esteve em TP.

Em todos os TP assistidos, a parturiente optou pela analgesia epidural, no entanto, previamente a esta, administrou-se analgesia via endovenosa, sob prescrição médica, quando a parturiente necessitava.

Sabe-se que a dor pode levar a níveis superiores de ansiedade e tensão se não estiver controlada e, o que se constatou durante o estágio era que as parturientes não estavam preparadas para sentir dor e controlar a mesma através de estratégias naturais. Sendo assim, com a observação de contrações regulares e dolorosas e sendo o desejo da parturiente, a analgesia epidural era aplicada.

Através da observação e depois da participação na assistência ao médico anestesista na aplicação do cateter epidural, foi atingida outra competência do EESMO segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010) na implementação de intervenções de promoção e prevenção e controlo da dor. Após a colocação do cateter epidural e administração da analgesia epidural, as parturientes encontravam-se mais relaxadas e cooperantes no TP.

A técnica de amniotomia foi outra competência desenvolvida no estágio na sala de partos dos CHMA. Esta técnica considerou-se aceitável em situações em que se tem como objetivo determinar as características do líquido amniótico (Souza & Amorim, 2008) ou como método de acelerar um TP estacionário ou muito demorado (Seca, 2014). A realização da técnica era realizada após consentimento informado, sendo que foi sempre executada quando a apresentação fetal se encontrava no III plano de Hodge, evitando assim complicações como o prolapso do cordão umbilical (Lowdermilk & Perry, 2008). Posteriormente era realizada a vigilância do bem-estar fetal e avaliada a temperatura da parturiente, uma vez que esta técnica tem um risco de infeção associado. Após a rutura das membranas, avaliava-se a cor, odor e quantidade do líquido amniótico e efetuava-se o registo das características do mesmo.

O registo da evolução do trabalho de parto foi elaborado no chamado Partograma com a representação gráfica da evolução do trabalho de parto que permitiu analisar a dilatação cervical, a descida da apresentação, a frequência cardíaca fetal, parâmetros vitais maternos, as contrações, o tempo e o líquido amniótico e as prescrições médicas (Cunha, 2008). Registados, ainda, os dados relativos ao parto (tipo de parto, hora e tipo de dequitação, dados do RN e dados dos profissionais presentes no parto).

O partograma permitiu avaliar desvios ao considerado parto normal, tais como situações de bradicardia basal, desacelerações, alterações de variabilidade e alterações nas características do líquido amniótico.

A bola de parto foi utilizada frequentemente como medida de conforto e de apoio ao parto ativo, uma vez que "(...) a postura vertical e a movimentação podem

diminuir a dor materna, facilitar a circulação materno-fetal e a descida do feto na pelve materna, melhorar as contrações uterinas e diminuir o trauma perineal” (Silva et al, 2011, p. 657).

Reconhece-se que a posição de litotomia reduz a mobilidade da bacia, uma vez que o sacro não tem liberdade de movimentos. Algumas alterações à posição de litotomia foram aplicadas, como o uso de perneiras, uma vez que este uso potencia o aumento do diâmetro no estreito inferior da bacia (as pernas fletidas ficam com um ângulo superior a 90° e os membros inferiores funcionam como alavanca) (Balaskas, 2017 e Calais-Germain e Parés, 2015).

Para Balaskas (2017), a posição genupeitoral diminui a intensidade de contrações consideradas muito fortes durante o período de transição e a posição de cócoras permite “(...) maior abertura interna e torna possível a mobilização do sacro e do cóccix quando a cabeça estiver a passar pela pélvis” (Balaskas, 2017, p. 222).

Com o início do segundo estágio do TP, o período expulsivo, a parturiente apresenta a dilatação cervical completa o que culminará com a expulsão do feto.

O TP exige confiança, calma, privacidade e sentimento de segurança, pelo que é um processo predominantemente do sistema parassimpático. Sentimentos como ansiedade e medo (característicos do sistema simpático) inibem a progressão do trabalho de parto. Assim, procurou-se estabelecer o equilíbrio dos dois sistemas acima referidos para que o trabalho de parto pudesse progredir adequadamente. Sabe-se, ainda, que a hiperestimulação do sistema simpático tem efeitos diretos no útero, tais como, aumento das contrações estáticas e dolorosas, diminuição do fluxo uteroplacentar, bloqueio do trabalho de parto, redução da variabilidade da frequência cardíaca fetal, dor excessiva e pausas não satisfatórias entre as contrações (Balaskas, 2017).

O parto é um momento especial que leva a que a parturiente e o convivente significativo passem por um turbilhão de emoções provavelmente nunca antes vividas. O parto é assim um momento único. Ao longo do estágio foi perceptível que para os profissionais de saúde, sejam eles mais ou menos experientes, cada parto, cada parturiente e cada recém-nascido é diferente. Assim, cada parto é um momento marcante para todos, sendo que a Enfermeira Tutora realizou sempre um exercício de reflexão no final de cada parto, pois a necessidade de concentração e, por vezes rapidez, não permitiam abordar alguns aspetos técnicos no momento do parto.

Refletindo acerca da temática já abordada em sala de aula e no estágio do primeiro

ano do CMESMO em contexto de cuidados de saúde primários considerou-se relevante rever o modelo psico-neuro-endócrino e a relação entre as hormonas e os comportamentos.

A maioria das parturientes com quem se contactou não participaram em sessões de PPP e apresentavam-se com receios e medos acerca do parto, refletindo desconhecimento acerca deste momento.

Muitas parturientes demonstravam, como já referido, medo e ansiedade em relação ao parto. Sabe-se que níveis normais de adrenalina promovem a consciência do que está a acontecer, facilitando os comportamentos adaptativos como, por exemplo, mudar de posição. No entanto, excesso de adrenalina leva a situações de pânico e ansiedade que reduzem a atividade uterina e aumentam a tensão muscular. Assim, o sistema simpático e o parassimpático não poderiam trabalhar se não em equilíbrio para alcançarmos um nascimento saudável e um parto positivo. As hormonas têm assim um papel crucial e, são tão importantes as “hormonas consideradas de stress” como as “hormonas de relaxamento”, pois a mulher deve estar suficientemente calma mas também alerta para o momento tão importante como o parto (*ibidem*).

Dando o exemplo da ocitocina sabe-se que esta permite a contração dos músculos lisos e a ativação do sistema parassimpático e imunitário, sendo uma hormona ansiolítica que promove a vinculação e o autoestima. (*ibidem*).

No período expulsivo, algumas vezes surgiu a necessidade da realização da técnica de episiotomia. A razão pela qual esta técnica foi realizada deveu-se à manutenção do bem-estar fetal, acelerando assim o TP. A OMS (1996) contestou a prática rotineira de episiotomia durante o parto, pelo que a prática em situação de bem-estar fetal era a de manutenção da integridade perineal. A Enfermeira Tutora permitiu que tomasse a decisão pela realização da técnica, após consentimento prévio da parturiente, sendo que é um aspeto de relevância, uma vez que promove a autoconfiança e a autonomia na tomada de decisão.

O período expulsivo foi um momento de vigilância permanente da frequência cardíaca fetal e aquando da saída da cabeça do RN teve-se especial atenção à existência de circulares cervicais do cordão umbilical, adquirindo assim a competência de laqueação prévia das circulares quando estavam presentes. A técnica de desencravamento do ombro anterior e posterior também foi aprimorada, não tendo ocorrido nenhuma situação de distocia de ombros.

Quando ocorria a expulsão do feto, eram realizados os cuidados ao RN,

nomeadamente a desobstrução das vias aéreas superiores, a manutenção da temperatura corporal, e a laqueação do cordão umbilical, realizada entre o primeiro e o terceiro minuto, como recomenda a Organização Mundial de Saúde tendo consciência, tal como a evidência, que esta prática reduz a anemia infantil, o aumento das reservas de ferro no momento do nascimento, a prevenção da hemorragia intraventricular, da necessidade de transfusão sanguínea e do risco de septicemia em recém-nascidos prematuros (OMS, 2013). Esta laqueação era realizada pela parturiente ou convivente significativo quando esta era a sua vontade. A avaliação do índice de Apgar era também realizada após o primeiro minuto de nascença.

Após o nascimento promovia-se o contacto pele-a-pele imediato que foi sempre realizado com a mãe em todas as situações que o RN apresentava condições para o realizar. Esta prática era realizada com base na evidência que indica que o contacto pele-a-pele reduz o stress do RN após o nascimento, promove a termorregulação, reduz os episódios de choro e melhora a dinâmica cardiopulmonar nas horas seguintes ao parto (Brimdyr, Cadwell, Stevens e Takahashi, 2017).

O terceiro estágio do TP decorre após a expulsão do feto até à saída das membranas fetais e da placenta. A saída da placenta decorreu na generalidade em alguns minutos após o nascimento e enquanto se aguardava o término deste estágio, avaliava-se o índice de Apgar do RN ao 5º e 10º minuto, a integridade dos tecidos perineais, solicitando o material necessário caso houvesse necessidade de reparação de tecidos, explorando-se ainda os sinais de descolamento da placenta e possíveis alterações do bem-estar da puérpera, nomeadamente alterações da consciência, pressão arterial e frequência cardíaca. Quando a placenta saía, verificava-se a modalidade, Duncan ou Schultze, bem como avaliar se estavam presentes todas as estruturas da placenta. Durante este estágio não foram presenciadas situações de retenção da placenta após 30 minutos do nascimento. Ainda verificou-se a formação do globo de segurança de Pinard e vigiou-se os sinais vitais e a perda sanguínea da puérpera.

A reparação da integridade dos tecidos perineais foi outra das competências adquiridas ao longo do estágio, identificando-se como uma competência na qual se sentiu maior dificuldade, mas em que a evolução foi notória ao longo do percurso. Inicialmente a Enfermeira Tutora realizava a técnica e observou-se a mesma, sendo que seguidamente começou-se por realizar a técnica e solicitar ajuda se necessário até atingir a competência na totalidade. No entanto, em algumas situações sentia-se

a necessidade de questionar a Enfermeira Tutora para compreender qual a sua avaliação e discutir alguma dúvida. Salienta-se que esta é também uma prática na sala de partos do CHMA, pois os EESMO partilham experiências e opiniões ao longo do processo de prestação de cuidados. Em situações mais complexas era chamada a equipa médica para realizar a técnica.

Antes de iniciar a técnica, avaliou-se a necessidade da mesma, inspecionou-se a zona perineal de forma a compreender a extensão da laceração reconstruindo-se anatomicamente os tecidos.

Se a amamentação ainda não tinha iniciado era promovida após os cuidados ao RN, uma vez que “estudos científicos comprovam que a amamentação na primeira hora de vida tem efeito protetor, devido à colonização intestinal de bactérias saprófitas encontradas no leite materno e aos fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido, presentes no colostro materno” (Antunes et al, 2017, p. 21).

Durante as duas horas seguintes, a puérpera e o RN ficavam em vigilância. À puérpera o foco de atenção era a involução uterina e a perda sanguínea vaginal, com vigilância do Globo de Pinnard, sinais vitais e estado de consciência. Foram prestados os cuidados de higiene e dada alimentação à puérpera, bem como o apoio à amamentação e permitiu-se que este fosse um momento de privacidade entre a puérpera, o RN e o convivente significativo. Após as duas horas, a puérpera e o RN são encaminhados para o internamento no puerpério, sendo transmitida a informação ao enfermeiro responsável, numa perspetiva de continuidade de cuidados, acerca do TP, parto, estado da puérpera e do RN e amamentação e, se fosse o caso, algum aspeto particular, garantindo a segurança e a qualidade de cuidados.



## **2.2. Prestação de cuidados especializados à mulher inserida na família e na comunidade durante o período pré-natal a frequentar o curso de preparação para o parto e para a parentalidade**

A segunda fase do ENP decorreu na UCC de Matosinhos, de 3 de novembro de 2017 a 3 de dezembro de 2017, especificamente no âmbito de atuação do EESMO inserido no Projeto Bem-Me-Quer da ULSM.

Ao longo do estágio foi possível experienciar a prestação de cuidados em diversos contextos, tanto em grupo como individualmente, na UCC de Matosinhos ou no domicílio, atingindo em todos competências técnicas e relacionais que tinham como objetivo a promoção da saúde.

Segundo a OE (2010), os EESMO têm competência para a realização de vigilância pré-natal de forma autónoma (em situações de gravidez de baixo risco) e de forma interdependente quando se encontra associada alguma patologia ao processo de gravidez.

Relativamente à competência do EESMO atribuída pela OE *“Cuida da mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem-estar materno e fetal”* (OE, 2010, p.3), promoveu-se nas consultas de vigilância pré-natal esta mesma competência através de uma prestação de cuidados individualizada procurando a promoção de uma transição saudável e positiva para a parentalidade.

Durante o estágio desenvolveu-se as competências que eram expectáveis para o mesmo e de acordo com a organização estabelecida no Projeto Bem-Me-Quer.

Assim, a primeira consulta de vigilância pré-natal realizou-se em todas as grávidas a partir das 22 semanas (momento em que eram encaminhadas para o projeto).

Na primeira consulta realizava-se uma avaliação inicial na qual eram recolhidos, através do diálogo com a grávida, do boletim de grávida e do processo clínico, dados como a idade gestacional, história ginecológica e obstétrica da grávida e da família, história da gravidez atual e expectativas/vivência do casal em relação à gravidez e à parentalidade. Procurava-se ainda conhecer as necessidades da grávida/pais através de um questionário adaptado de Cardoso (2011) relativo às competências parentais e que era preenchido a partir dos dados recolhidos no

diálogo que se desenvolvia ao longo da consulta. Este questionário baseia-se num estudo da autora supramencionada que identificou categorias relativas às competências parentais definidas como “(...) conhecimentos e habilidades necessárias para se preparar e para assegurar os cuidados ao filho nos primeiros seis meses de vida” (Cardoso, 2011, p. 73).

A mesma autora definiu assim as seguintes categorias relativas a competências parentais: preparar a casa para receber o recém-nascido, preparar o enxoval, preparar a integração do novo elemento na família, alimentar a criança, colocar a eructar, assegurar higiene e manter a pele saudável, tratar do coto umbilical, atender ao choro, reconhecer o padrão de crescimento e desenvolvimento normais, promoção da vigilância da saúde do filho, garantir a segurança e prevenir acidentes, vestir e despir/vestuário, lidar com problemas comuns na criança, criar hábitos: dormir e estimular o desenvolvimento da criança (*ibidem*, 2011).

Após a recolha de dados e o estabelecimento de relação entre os pais e os enfermeiros, apresentava-se o curso de PPP e verificava-se o interesse de participação no mesmo, sendo que se fosse positivo era programado o início da sua frequência

O curso de PPP englobava sessões teóricas e práticas que visam a aquisição de conhecimentos e capacidades em temas relacionados com a grávida, o parto, a família e o bebé. As sessões baseavam-se numa perspetiva psico-neuro-endócrino-imunológica, explanado no subcapítulo anterior. Segundo a OE (2012), são objetivos da PPP a capacitação da mulher e do casal para uma experiência de gravidez e nascimento gratificante, sendo que a experiência vivenciada no estágio remeteu-se para aspetos relacionados com o empoderamento do casal, promoveu-se a aquisição de conhecimentos acerca da gravidez, do trabalho de parto e parto, mas também dos cuidados ao RN e das alterações vividas pelo casal na gravidez e no pós-parto.

A consulta de puerpério ou o cantinho da amamentação foram dois momentos diferentes em que foi possível realizar consulta no pós-parto. Na consulta de puerpério realizou-se uma prestação de cuidados de enfermagem relacionados com a avaliação de algumas competências parentais relacionadas com a amamentação, higiene do RN, choro, sono e cólicas. Por vezes, se ainda não foi falado com o Enfermeiro de Família ou se o casal assim o expresse, questões relativas à sexualidade e à contraceção eram abordadas na consulta.

Salienta-se ainda que os registos de enfermagem eram realizados no sistema informático *SAPÉ*, sendo elaborado o plano de cuidados no final de cada contacto.

As sessões de PPP visam uma abordagem positiva da gravidez e do parto, permitindo aos casais a consciencialização acerca da fase de vida que estão a passar, mas capacitando-os para esta através de uma atitude positiva e de empoderamento do casal.

### **3. TRANSIÇÃO PARA A PATERNIDADE: CONTRIBUTO DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Para a realização desta intervenção foi premente realizar uma revisão da literatura que permitisse aprofundar a temática em estudo.

Os estudos relacionados com a participação do pai nas sessões de preparação para o parto e para a parentalidade são escassos, sendo que os estudos encontrados direccionam-se para a vivência do casal e das necessidades de participação do pai como suporte para a mãe e a relação enquanto nova família.

Na revisão da literatura realizada foi perceptível que muitos autores direccionam a sua investigação para a participação do pai no processo da gravidez, mas não nas necessidades do pai durante a gravidez.

O papel do homem tem sofrido alterações ao longo dos anos, nomeadamente na participação na gravidez, no parto e na relação com os filhos, cabendo aos prestadores de cuidados compreender essas mudanças e moldar a sua prática às mesmas, uma vez que o pai prepara a paternidade de uma forma diferente já que está presente nos exames, nas consultas e nas aulas de preparação para o parto e para a parentalidade (Garcês, 2011).

#### **3.1. Transição para a paternidade**

O estudo de Garcês (2011) faz uma resenha histórica do papel do homem na sociedade a partir da revolução industrial e a alteração do trabalho do homem do campo para as fábricas, notando-se um afastamento do seio familiar, sendo que o seu papel confinou-se ao sustento da família e o exemplo de bom pai relacionava-se com o facto de ser um homem trabalhador e honesto e não na participação direta nos cuidados dos filhos, totalmente entregues à mãe. Por volta dos anos 60, a mulher procurou a sua emancipação a nível profissional, surgindo os primeiros movimentos feministas, e o papel do pai enquanto sinónimo de autoridade e sustento entra em declínio.

A presença do pai no processo de gravidez não é inovadora, uma vez que em certas culturas, como as africanas, o pai tem um papel muito importante no nascimento, por contrário, noutras culturas este papel é nulo. Em Portugal a participação do pai no

processo de gravidez e parto é díspar e associa-se não tanto à vontade do casal, mas sim às condições que são apresentadas nas diferentes instituições de saúde (Couto, 2002).

Para Martins (2013), o papel do pai tem vindo a sofrer alterações ao longo dos anos. Os pais levam os filhos à escola e às instituições de saúde, pelo que verifica-se uma crescente preocupação com a participação nas atividades e tarefas relacionadas com os filhos.

A gravidez não afeta só a mãe, mas sim o casal, pois é um período cheio de simbolismo que influencia a vida do casal. Atualmente o papel do homem e da mulher na sociedade, e como vimos anteriormente, é diferente daquele que conhecíamos no passado. A gravidez deixou de ser um estado relacionado apenas com a mulher, mas também com o homem que tem vindo a ganhar importância neste processo. Sabe-se que a partilha do período gravídico pelo casal contribui para a evolução familiar (Pousa, 2012).

O envolvimento dos pais começa cedo. Atualmente o pai “(...) tornou-se mais envolvente, cresceu o seu interesse pela gravidez da companheira, participa nos preparativos para o enxoval e para o nascimento do futuro filho, assiste ao parto e vivencia de uma forma presente e mais próxima a gravidez” (Taborda, 2007 cit por Mendes & Coelho, 2012, p. 3).

Para Rockwell (1989) cit por Matos, (2012, p.16) “(...) durante a gravidez o homem experiencia um desenvolvimento emocional, o qual ocorre em três fases, sendo elas o anúncio, a moratória e a focalização”. Quando a gravidez é desejada, a fase de anúncio é vivida com alegria, pois há confirmação da mesma, e vivida em choque quando esta não é desejada (*idem*, 2012).

A primeira fase relaciona-se com momentos de stress e desconforto associados à suspeita e confirmação da gravidez. Na segunda fase os pais têm dificuldade em sentir a gravidez, uma vez que os sinais físicos são ainda pouco evidentes. A terceira fase associa-se ao terceiro trimestre de gravidez, em que os pais se envolvem mais com a gestação e com os preparativos para a chegada da criança (Piccinini et al, 2004).

Durante a gravidez o pai foca-se essencialmente em dois pontos: apoio às necessidades da mãe e preparação e consciencialização para o papel de pai.

O desenvolvimento da confiança torna-se fundamental para que os pais se sintam capazes, fazendo assim com que estes tenham competências para realizar tarefas e

melhorem a sua autoconfiança. Considera-se assim importante a construção da tríade pai-mãe-bebê, sendo que esta proporciona laços afetivos mais fortes, facilitando a transição para o novo papel de pai (Teixeira, 2009, cit. por Garcês, 2011).

Para o homem, a transformação em ser pai exige uma série de reorganizações que atualmente são mais profundas, uma vez que o homem envolve-se na divisão de tarefas e na prestação de cuidados ao bebê e este envolvimento faz com que a experiência pessoal seja mais significativa e profunda (Morais & Almeida, 2013). Sabe-se ainda que os pais tendem a envolver-se na gravidez da companheira, apresentando sinais de ansiedade e preocupação relativa a questões financeiras, ao apoio material e emocional, mas também no envolvimento nas atividades relativas à gestação e ao bebê (Piccinini et al, 2004).

Alguns autores referem nos seus estudos que os pais do tipo pai-expectante têm sintomas característicos de gravidez denominado de Síndrome de Couvade. Os principais sintomas sentidos pelos pais são gastrointestinais, dermatológicos e musculares. Mais recentemente percebeu-se que para além de sintomas físicos, os homens apresentam sintomas emocionais semelhantes aos sentidos durante a gravidez pela mulher (Leal, 2005).

Os homens que apresentam Síndrome de Couvade referem sintomas associados à experiência de gravidez a partir do segundo trimestre de gestação. Alguns sintomas incluem os enjoos matinais, aumento de peso e alterações de humor (*ibidem*).

Para Brennan et al (2007), o Síndrome de Couvade ocorre independentemente dos traços de personalidade do homem, uma vez que este associa-se predominantemente à empatia existente entre o casal, permitindo que o homem se coloque na posição da mulher grávida.

Sabe-se ainda que não existem estudos congruentes que permitam estabelecer características do pai ou do meio que levam a uma propensão do pai para este síndrome (Leal, 2005).

Bayle (2005) cit por Moraes & Almeida (2013) salienta que a vinculação que é criada entre o pai e o bebê desde a confirmação da gravidez altera a qualidade da relação e a prestação de cuidados, bem como o envolvimento na gravidez. Tornar-se pai é assim um processo de transição ao longo do tempo, desde o acompanhamento e vivência da gravidez até à participação no desenvolvimento da criança.

“O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto a nível psicológico e biológico como social” (Salmela-Aro, Nurmi, Saisho & Halmesmaki, 2000 cit por Piccinini et al, 2004, p.303).

Meleis et al (2000) salienta que as transições são aspetos do domínio da enfermagem e que o modo como a pessoa vive a transição, pelas alterações que esta acarreta na sua vida, terão implicações na vida futura. Compreender os fatores facilitadores e inibidores da transição para o papel de pai é um desafio para a promoção da saúde e bem-estar do homem e da nova família nesta fase crucial.

Assim, tornar-se pai destaca-se ao nível das transições na fase adulta como uma das mais exigentes. A transição para a parentalidade caracteriza-se por uma transição em constante mudança, requerendo adaptação às fases de crescimento da criança e, por outro lado, é irreversível (Garcês, 2011).

Para Colman e Colman (1994), a transição para o papel de pai é um dos marcos mais importantes na vida de um indivíduo, implicando alterações no comportamento, na maneira de ser e na identidade do indivíduo. É assim, por isso, um constante desafio, devendo ser considerado um processo.

Considera-se assim uma transição como um período de instabilidade, no qual a pessoa passará de uma fase ou estado de vida para outro, sendo que as transições são processos, uma vez que ocorrem ao longo da vida e têm impacto na vida da pessoa e de quem a rodeia. A gravidez da companheira e o tornar-se pai é assim uma transição que afeta o homem ao longo do período da gravidez e que continuará para toda a vida na construção do papel de pai (Schumacher, Jones & Meleis, 1999 cit por Canaval, 2007).

### **3.1.1. Participação do pai no trabalho de parto e parto**

O TP é um momento exigente para a mulher, estando esta focada no bem-estar do seu bebé e no nascimento. A procura constante pela evolução dos cuidados de enfermagem obstétrica e a luta pela humanização do parto levaram à pesquisa acerca dos sentimentos e emoções vividas pela mulher ao longo do TP e parto. Assim, ao longo dos estádios de TP a mulher experiencia sensações diferentes. O estudo do TP e parto a partir de uma perspetiva psico-neuro-endócrino-imunológica

permite compreender determinados comportamentos da mulher ao longo deste momento.

Durante o TP, e como abordado em capítulos anteriores, o sistema endócrino da mulher encontra-se particularmente ativo tendo as hormonas ocitocina, endorfinas, epinefrina e norepinefrina e a prolactina um papel fundamental.

A ocitocina está para Michel Odent envolvida em todos os momentos de amor, desde a gravidez, a relação entre o casal e o próprio nascimento. Esta hormona é produzida no hipotálamo e provoca contrações rítmicas no TP, mas também reduz o stress conservando a energia para momentos em que esta será necessária durante o TP. É assim comum que a mulher apresente períodos de sonolência durante o TP (Balaskas, 2017).

As endorfinas são hormonas produzidas em situações de stress, em condições de dor, atuando como analgésico e levando a uma alteração da consciência que não permite a perturbação do parto. Por outro lado, a epinefrina e a norepinefrina são hormonas produzidas em situações de medo, sendo que altos níveis destas hormonas inibem a contratilidade dos músculos uterinos e a libertação de ocitocina. Entende-se assim, pelo explanado anteriormente, que o equilíbrio estabelecido entre as hormonas referidas leva a um TP eficaz e à expulsão fetal (*ibidem*).

Sabe-se assim que a privacidade, a sensação de segurança, a redução da luminosidade, o toque e o envolvimento com o companheiro são facilitadores de uma evolução positiva do TP.

A criação de programas formais que envolvam os pais na gravidez, no parto e pós-parto são facilitadores da transição para a paternidade (Carlson, Edleson & Kimball, 2014) e o incentivo na prática de massagem e outras estratégias de relaxamento, como o toque e a música, são aconselhados a ser experimentados pelos casais ao longo da gravidez (Lowdermilk & Perry, 2008).

A triangulação ansiedade/dor/atenção permite compreender que quanto maiores os níveis de ansiedade maior será a percepção da dor e maior a atenção psicológica que lhe é direcionada. A atenção que é direcionada à mulher pelo pai presente na sala de partos, permite que esta se sinta mais segura, reduza os seus níveis de tensão e melhore a experiência de TP (Pereira et al, 2013). Mais ainda, pais que oferecem suporte emocional e físico durante a gravidez e no TP levam a uma redução da dor e da ansiedade, sabendo que este suporte reduz a exaustão e a duração do TP (Plantin, Olukoyai & Ny, 2011).



Para Lowdermilk & Perry (2008) é o pai a pessoa com mais capacidade para suprir as necessidades da mulher, sendo que pode estabelecer medidas de conforto não farmacológicas e imaginação guiada, podendo assim a mulher abstrair-se da dor.

Alguns comportamentos do pai como oferecer água, executar padrões respiratórios, manter contacto visual e elogiar a mulher e, ainda, proporcionar massagens e toque podem aliviar a dor e reduzir a ansiedade da mulher durante o TP (Kainz et al, 2010 cit por Pereira et al., 2013).

O homem considera a sua participação no parto como o culminar de tudo o que viveu, do apoio que deu à sua companheira, das sessões de preparação para o parto e parentalidade que assistiu e das consultas em que esteve presente, por isso, a Organização Mundial de Saúde preconiza a prestação de cuidados pré-natais direccionada para a família e não só para a mãe e para o feto (Pousa, 2012).

A autora supramencionada realizou um estudo em que procurou entender a opinião, expectativa e competências de pais, que participaram nas sessões de PPP, durante o trabalho de parto e parto. Apesar da autora ter verificado atitudes diferentes dos pais na sala de partos, estes identificaram a aquisição de conhecimentos nas sessões de PPP como sendo enriquecedor para o momento do parto.

A participação do pai no TP e parto da companheira tem sido alvo de estudo por vários autores, sendo que a maioria das mulheres considera a sua presença como algo benéfico para a vivência do momento (Couto, 2002).

A presença do pai traz benefícios para o casal e para a evolução do TP, uma vez que esta presença é compreendida pelos enfermeiros como um fator facilitador da evolução do TP e parto. O envolvimento do pai no processo de cuidados à mulher permite que esta exprima as suas necessidades e que a vontade do casal seja compreendida pelos enfermeiros (Motta & Crepaldi, 2005).

Para Chapman cit por Bobak & Lowdermilk (1999), o homem adota papéis diferentes durante o TP e parto, como o de orientador, membro da equipa e de observador. Quando o pai assume o papel de orientador, este torna-se mais controlador e a mulher solicita mais a presença e envolvimento físico do pai. Por outro lado, como membro da equipa, o pai apoia a mulher durante o TP e parto e há um envolvimento entre ambos, tanto a nível físico, mas também emocional. O pai observador não atua a nível físico, mas sim a nível do apoio emocional, não tendo participação ativa, pois os pais neste papel não entendem que função podem desempenhar, considerando que a mulher tem o único papel no TP e parto.

Pereira et al (2013) realizaram um estudo onde analisaram a relação entre o alívio da dor durante o TP e o papel do pai durante o mesmo. Classificaram os pais, consoante os seus papéis, como treinador (apoia a mulher na respiração e está atento às reações da mulher), colega (oferece medidas de conforto) e observador (presença pouco sentida na sala de partos).

Através da revisão bibliográfica apresentada, considera-se imperativo refletir acerca do papel que o EESMO deve ter perante o casal e como contribuir para envolver o pai na processo de gravidez e no TP e parto, tendo este envolvimento um reflexo na transição para a paternidade (Carlson, Edleson & Kimball, 2014).

### **3.1.2. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na transição para a paternidade**

A educação para a saúde entende-se como uma atividade com o propósito da promoção da aprendizagem no âmbito da saúde e da doença, permitindo que as transições que decorrem de acontecimentos de vida criem mudanças consistentes, esclarecidas e com conhecimento acerca das mesmas. Para que haja aquisição de conhecimentos e capacidades é necessária mudança de atitudes, não ocorrendo apenas uma passagem de informações, mas aplicando também estratégias para a alteração de crenças, valores e convicções (Carvalho & Carvalho, 2006).

Um estudo descritivo acerca do nascimento em Portugal demonstrou que 21,4% das mulheres tinha realizado preparação para o parto e que em 74,5% dos partos eutócicos o acompanhante esteve presente (Loureiro et al, 2014).

Entende-se que o papel do EESMO é o de “promover a capacitação/empoderamento das mulheres/casais grávidos face às tomadas de decisões inerentes tanto ao planeamento familiar, como gravidez, trabalho de parto e parto” (O.E., 2015, p.19). A preparação para o parto “(...) é um momento de aprendizagem e de partilha de informações, é o local onde as grávidas têm a oportunidade de se familiarizarem com os cuidados de saúde prestados” (Morais, 2012, p.14).

Os enfermeiros que prestam cuidados na área da gravidez e parentalidade devem dar resposta aos pais, através dos seus conhecimentos baseados na evidência, procurando assim uma relação de confiança que, no caso dos pais, permitirá uma maior participação dos mesmos no acompanhamento da gravidez, parto e pós parto

(Motta & Crepaldi, 2005). Assim, os profissionais de saúde que trabalham em cuidados de saúde primários devem, para além da abordagem biológica da gravidez, ter “(...) um papel importante no sucesso desta transição, pelo que devem dar ênfase às dimensões psicológica e social, não descurando no entanto a primeira, tendo como foco dos cuidados os membros da família” (Graça, 2010, p. 47).

Sabe-se ainda que mulheres que realizaram preparação para o parto referiram que se sentiam capazes de aplicar os conhecimentos e capacidades que foram adquiridas durante as sessões e, por outro lado, consideraram que esta preparação as ajudou a serem protagonistas no nascimento e a aumentar a sua satisfação em relação ao TP e parto (Neves, 2012). A participação nestas sessões traz benefícios físicos e psicológicos e uma participação mais ativa no TP e início da amamentação precoce (Galiano & Rodríguez, 2014).

A *International Confederation of Midwives* e a Ordem dos Enfermeiros referem como competências do EESMO conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar os programas de preparação para o parto e para a parentalidade, sabendo que estes programas apoiam os homens em assuntos relativos ao TP e parto, melhorando as suas conceções acerca deste momento (Pereira, 2016).

A prestação de cuidados voltada para o casal e não isoladamente para a grávida é justificada através de estudos que apontam que uma maioria dos pais têm uma reação positiva à gravidez da companheira, sendo que a maioria dos pais participantes nesses mesmos estudos estiveram presentes em mais que uma ecografia e no trabalho de parto (Carlson, Edleson & Kimball, 2014).

Os companheiros que participam nas sessões de PPP referem que esta participação lhe trouxe benefícios para não só ajudar as mulheres, mas para que se sentissem mais preparados e menos ansiosos para o TP e parto (Pousa, 2012).

Conclui-se assim que os objetivos da PPP e o seu sucesso associam-se diretamente à relação entre o EESMO e o casal. “O posicionamento seguro da enfermeira, bem como a ausência de uma postura autoritária nas discussões grupais, diferenciara por completo as ações educativas, retirando-lhes a sua natureza unicamente prescritiva e informativa” (Silva, 2014, p. 157).

### **3.2. Metodologia da intervenção**

A presente intervenção decorreu segundo um planeamento que permitiu estabelecer etapas e objetivos concretos para dar resposta à intervenção definida. Assim, de forma a traçar um caminho orientador para a intervenção, preparou-se de modo sistematizado as opções metodológicas que levam a resultados fiáveis e que permitam identificar a qualidade da intervenção (Fortin, 2009).

Neste pressuposto e para a construção da presente intervenção foram seguidas determinadas etapas: Diagnóstico de Partida, Desenho da Intervenção, Execução da Intervenção e a Avaliação da mesma (Capucha, 2008). Um diagnóstico de partida é assim uma oportunidade para que se debata determinado assunto, tornando a intervenção de qualidade sendo ainda de relevância “(...) auscultar os destinatários da intervenção e ao transportar os seus anseios e interesses para o centro do debate, dando-lhes visibilidade, o diagnóstico é desde logo uma forma de promover a participação” (*ibidem*, p. 22) .

#### **3.2.1. Diagnóstico de partida**

Para a definição do diagnóstico de partida Tones e Tilford (1994) defendem no seu modelo que é necessário compreender a vivência de uma dificuldade ou de uma determinada circunstância desafiadora para que seja identificada uma necessidade. Esta levará a que uma instituição, organização ou profissional elabore um projeto para que através de um processo de empoderamento possa ser abordada e trabalhada a necessidade identificada. Tal como foi anteriormente referido, o diagnóstico de partida focou-se nas necessidades apresentadas pelo grupo de participantes presentes nas sessões de PPP da UCC de Matosinhos.

Assim, durante o estágio em contexto de cuidados de saúde primários do primeiro ano do mestrado percecionou-se uma necessidade dos futuros pais, que participavam no curso de PPP da UCC de Matosinhos, de obterem maior conhecimento das alterações fisiológicas que ocorrem no homem durante a gravidez da companheira, bem como a sua participação durante o trabalho de parto e parto.

Inicialmente realizou-se pesquisa em bases de dados como Nursing Reference Center e EBSCOhost Web, usando palavras-chave relacionadas com a temática e restringindo a procura entre os anos 2012-2018. No entanto, por inexistência de

literatura suficiente entre as datas referidas, estendeu-se a pesquisa a outras datas de publicação.

Desta forma, partindo das necessidades dos pais e que foram auscultadas nas sessões do curso de PPP, chegou-se a um diagnóstico de partida de uma necessidade de intervenção com a finalidade de promover a transição para a paternidade com vista à aquisição de conhecimentos acerca das alterações fisiológicas do homem durante a gravidez da companheira e o papel do pai no trabalho de parto e parto da companheira. A partir desta necessidade planificou-se e elaborou-se uma intervenção dirigida ao pai, solicitando-se a autorização da sua aplicação à coordenação da UCC de Matosinhos e ao Conselho de Administração da ULSM (ANEXO I), obtendo assim autorização de ambos (Apêndice I).

Relativamente às alterações fisiológicas do homem durante a gravidez da companheira sabe-se que estas são vivenciadas pelo homem, mas que têm dificuldade em relacioná-las com a gravidez (Leal, 2005).

Em Portugal não são conhecidos os números que permitam compreender qual a percentagem de pais presentes na sala de partos durante o trabalho de parto e parto, mas sabe-se que o número tem vindo a aumentar exponencialmente desde a permissão da sua presença através da Lei nº14/85 de 6 de julho da Assembleia da República referindo que “A Mulher grávida internada, em estabelecimento público poderá, a seu pedido, ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai e, inclusive, se o desejar, na fase de período expulsivo...” (Portugal, 1985, p.1874). Desta forma, procurando-se que esta presença não seja apenas como observador, mas também como participante ativo, procurou-se compreender as expectativas e conhecimentos dos pais para este momento.

### **3.2.2. Desenho da intervenção**

O desenho da intervenção é o passo seguinte sendo neste que são definidos os objetivos gerais e específicos, os recursos e o orçamento, se necessários, e os planos de sessão bem como a organização das mesmas. A execução da intervenção exige a realização da intervenção e a recolha de dados para apuramento de resultados, procedendo posteriormente à avaliação dos mesmos (Capucha, 2008).

Para o planeamento desta intervenção realizou-se uma pesquisa relativa a modelos de educação para a saúde procurando-se assegurar uma intervenção adequada e de acordo com os objetivos estabelecidos. Assim, o modelo que sustenta a presente intervenção é o Modelo de Promoção de Saúde de Tones e Tilford (1994), sendo que os referidos autores conceptualizam que educação para a saúde é uma atividade com a intenção de que os indivíduos obtenham aprendizagem, tanto ao nível do conhecimento como de competências e que, por vezes, permitam a mudança de convicções e atitudes de forma a mudar um comportamento ou estilo de vida.

Segundo os autores supramencionados, considera-se que é de extrema importância a aproximação entre os modelos educacionais e a promoção da saúde, focando a intervenção no *empowerment* dos indivíduos (*ibidem*).

Com base nestes pressupostos e após revisão da literatura definiram-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Promover a transição para a paternidade saudável em contexto de preparação para o parto e parentalidade.

Objetivos específicos:

- Enquadrar a intervenção no curso de preparação para o parto e parentalidade da UCC de Matosinhos;
- Descrever o conhecimento do pai sobre as alterações que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira;
- Descrever o conhecimento do sobre a sua participação ativa no trabalho de parto e parto da companheira;
- Conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a transição para a paternidade.

Perante os objetivos delineados ou definidos elaborou-se o plano das sessões (Apêndice II) que visam apresentar de forma sistematizada o processo de ensino, tendo o formato estabelecido pelo formador (Redman, 2003).

Segundo Tones e Tilford (1994) e, como já referido em subcapítulos anteriores, a criação de um projeto visa abordar determinadas necessidades permitindo, através do envolvimento em grupo, mudanças positivas no indivíduo. Assim, foi premente a pesquisa acerca de dinâmicas de grupo a utilizar na sessão, tais como as metodologias expositivas e participativas de forma a proporcionar momentos em que

os participantes assumissem um papel ativo e participativo, num debate de ideias sobre as temáticas propostas.

### **3.2.3. Execução**

Após a elaboração do desenho da intervenção procedeu-se à execução da mesma. Inicialmente foram realizados dois planos de sessão, sendo que em cada uma seria abordado um dos temas propostos para a intervenção, no entanto, após auscultação e tentativa de marcação de sessões percebeu-se que era impraticável a presença dos pais em ambas as sessões, uma vez que não conseguiam dispensa laboral para dois momentos. Assim, e após um pedido expresso tanto pelos pais como pelas EESMO da UCC de Matosinhos tomou-se a decisão de fundir as duas sessões, elaborando um novo plano de sessão (Apêndice III) que permitisse a abordagem dos dois temas.

Como tal, a sessão decorreu no dia 27 de março de 2018, tendo uma duração de noventa minutos e com a presença de 8 homens a frequentar o curso de PPP na UCC de Matosinhos.

A sessão iniciou-se assim com a apresentação da formadora ao grupo, seguida dos objetivos e temas a abordar na sessão.

Após o momento da apresentação seguiu-se um momento de Brainstorming, um método que ocorre geralmente em grupo permitindo a criação de ideias de forma a chegar a uma problemática ou a uma questão que se pretenda debater (Baptista, 2007). A utilização desta técnica consistiu na apresentação de um diapositivo com uma “nuvem de pensamento” e com a formadora a questionar quais as lembranças dos pais e qual a expectativa enquanto futuros pais.

Compreendeu-se então, através da técnica utilizada e da revisão da literatura, que a partilha em grupo de um tema e das suas percepções sobre o mesmo, e no qual se pretende um processo de empoderamento, acarreta alterações positivas, tanto no grupo como a nível individual. Esta partilha produz conhecimento acerca da saúde do indivíduo e da família (Tones e Tilford, 1994).

A partir das necessidades ao nível do conhecimento apresentadas pelos pais, percebeu-se a necessidade de complementar a informação acerca do tema abordado através da Brainstorming com uma apresentação com um diapositivo sobre a vivência do homem - pai durante a gravidez da companheira. Através das

imagens apresentadas os pais identificaram os momentos que viveram, uma vez que todas as companheiras encontravam-se no terceiro trimestre de gravidez. Assim, nesta fase da sessão, foi novamente utilizada a técnica de Brainstorming. Estes identificaram que no primeiro trimestre as suas preocupações remeteram-se para a casa, a logística e as questões monetárias relacionadas com o nascimento de um filho. Com as alterações físicas da mulher, no segundo trimestre, os pais focaram-se nas necessidades da sua companheira e todos referiram que no momento atual, no terceiro trimestre, as preocupações relacionam-se com o parto, a saúde da companheira e do filho e o seu papel durante o TP e parto.

Como é possível compreender a partir dos subcapítulos anteriores que abordam as alterações fisiológicas do homem durante a gravidez da companheira os homens nem sempre abordam este assunto. Este facto justifica-se por um lado porque o homem não quer preocupar a companheira durante a gravidez e, por outro, não associa as alterações que estão a ocorrer com a gestação da companheira (Leal, 2005).

Assim, após a análise da mudança do homem ao longo da gravidez é apresentada outra imagem, “o homem grávido”, permitindo que os pais pensassem nas alterações que eventualmente possam ter sentido durante a gravidez da companheira. É assim de seguida apresentado, através do método expositivo, quais as principais alterações do homem durante a gravidez da companheira e o conceito de Síndrome de Couvade. Com esta exposição fez-se a analogia à mulher, a algumas semelhanças nos comportamentos de ambos ao longo da gravidez e à fisiologia do TP e possíveis comportamentos da mulher durante o mesmo. Após esta analogia, abordou-se a tríade ansiedade/tensão/dor e a importância da participação ativa do pai durante o TP, permitindo assim que os níveis hormonais da mulher se mantenham equilibrados, não ocorrendo uma excessiva produção de epinefrina e norepinefrina características de momentos de stress e medo. Como já mencionado anteriormente, as medidas de relaxamento e apoio que envolvam ou que sejam praticadas na totalidade pelo pai são facilitadoras do TP e parto e do equilíbrio do psico-neuro-endócrino-imunológico. Foram assim selecionadas algumas medidas para apresentar aos pais como a realização de massagens, o elogio à companheira e a promoção do toque. Por outro lado, abordou-se ainda a importância do pai no envolvimento nos cuidados e como mediador entre a equipa e a companheira uma vez que, como já mencionada, em alguns momentos a mulher apresenta maior necessidade de isolamento e mais dificuldade em exprimir as suas necessidades.



De forma a introduzir o tema da participação do pai durante o TP e parto abordou-se através do método expositivo e interrogativo alguns aspetos relativos às alterações da mulher ao longo da gravidez e em especial no TP e parto. Continuou-se assim a abordagem numa perspetiva psico-neuro-endócrino-imunológica e a reflexão acerca dos comportamentos da mulher ao longo do ciclo ovulatório, da gravidez e no TP. Através desta apresentação pretendeu-se que os homens compreendessem a repetição de alguns comportamentos diretamente relacionados com as alterações hormonais e de que forma podem contribuir para a vivência positiva do TP. Assim, através de um diapositivo que apresenta esta triangulação foram abordados aspetos que serviram de mote a questionar os participantes sobre a participação ativa a adotar na sala de partos (pai treinador, colega e observador). A sessão terminou com uma conclusão/revisão acerca dos assuntos abordados e foi aberta à discussão de temas que os pais pudessem sugerir.

Na sessão estiveram presentes oito pais, que participavam no curso de PPP, sendo que após a participação na sessão foram agendadas as entrevistas semiestruturadas (Apêndice IV) individualmente, sendo primeiramente os participantes informados que os seus dados eram anónimos e utilizados apenas para a intervenção em questão. Mais ainda, manteve-se o respeito pela privacidade dos participantes e foi dada a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer penalização ou obrigatoriedade de continuidade.

Após preenchidos e devidamente assinados o consentimento informado (Apêndice V) por cada participante estes foram informados do início da gravação da entrevista.

#### **3.2.4. Avaliação**

Nesta intervenção participaram oito pais que frequentavam o curso de PPP da UCC de Matosinhos, cinco participantes sem filhos e três com um filho, todos a coabitar com a companheira e com idades compreendidas entre os vinte e seis e os trinta e seis anos, sendo a média de idades de trinta e três anos. Relativamente à experiência de participação em cursos de PPP, os três participantes com filhos tinham experiência em participação neste contexto. Acerca da participação no parto, dois participantes estiveram presentes no parto e os seis restantes nunca estiveram presentes num parto.

No que concerne ao nível de escolaridade, quatro participantes completaram o ensino superior e quatro o ensino secundário.

Após a realização da intervenção tornou-se fundamental a avaliação da intervenção. Não sendo possível em termos temporais fazer uma avaliação dos resultados da intervenção, optou-se pela entrevista semiestruturada com o objetivo de compreender o grau de satisfação e dos contributos da intervenção para o conhecimento das alterações fisiológicas que podem ocorrer no homem durante a gravidez da companheira e a participação ativa do pai durante o TP e parto, aplicando-a aos participantes das sessões (Apêndice VII).

Compreende-se assim que as entrevistas semiestruturadas realizadas aos participantes permitiram analisar o conteúdo das mesmas após a sua transcrição e refletir acerca dos seus resultados relacionando com a revisão de literatura previamente realizada.

Após a recolha de alguns dados sociodemográficos, o guião da entrevista iniciava-se pela recolha de dados acerca do tema relativo às alterações fisiológicas que podem ocorrer no homem durante a gravidez da companheira e qual a relação entre estes conhecimentos e a compreensão da vivência da gravidez tanto no papel de pai como de companheiro. Para Bayle (2006), a síndrome de Couvade permite que o homem exprima os seus pensamentos e demonstra o envolvimento com a gravidez, a companheira e o feto. Assim, da análise das entrevistas percebe-se que todos os participantes, de forma mais ou menos pormenorizada, abordaram as alterações fisiológicas no homem durante a gravidez da companheira, nomeadamente as alterações físicas, como por exemplo:

*“Tinha conhecimento sobre algumas coisas que alteram no homem e que acontecem algumas mudanças ao nível físico no homem, umas aprendi aqui outras já tinha pesquisado na internet(...) o pai pode ter sintomas da gravidez da esposa, pode engordar... como estar grávido, o síndrome de Couvade...é a empatia”* (Participante 3) .

Por outro lado, os participantes salientaram também as alterações relativas às mudanças sociológicas que ocorrem no homem durante a gravidez da companheira, nomeadamente na alteração social para o papel de pai e nas questões logísticas e monetárias. Canavarro & Pereira (2001) salienta que para além de o homem passar por determinadas tarefas desenvolvimentais ao longo da gravidez da companheira que passam por aceitar a gravidez e a realidade do feto, passam por alterações da relação com os pais e a relação conjugal e integrar o papel de pai na sua identidade. Estas alterações são perceptíveis no discurso seguinte:

*“(...) primeiro falamos sobre a diferença entre os nossos pais e nós enquanto pais. Pensar como podemos ajudar as nossas companheiras e o que pensamos durante a gravidez, as nossas preocupações mudam...pensamos no dinheiro, na casa e depois se vai tudo correr bem com ela e com a minha filha”* (Participante 8). Os participantes exprimiram, tal como a revisão da literatura demonstrava, que as preocupações alteram-se ao longo da gravidez, passando de aspetos logísticos e práticos para outros emocionais e relacionais.

Ainda em relação às alterações do homem durante a gravidez da companheira, sabe-se que *“(...) as mudanças ocorridas no homem durante o processo de adaptação à gravidez acarretam consequências do foro psicológico que influenciam desde a relação conjugal até ao vínculo que esta estabelecerá com o seu filho”* (Gonçalves, 2013, p.36), sendo que os participantes salientaram alterações relativas às mudanças psicológicas, tais como o nervosismo e a tensão e também o facto das alterações de humor da companheira nem sempre serem perceptíveis ou de fácil compreensão, mas que são muitas vezes semelhantes para ambos:

*“(...) Aumento do nervosismo e das tensões. (...) Bem, como disseram, percebi que as mulheres até têm livro de instruções...conhecer a minha mulher foi importante e perceber que às vezes sentimos o mesmo, mas que não nos expressamos da mesma forma, as mulheres mostram mais do que nós”* (Participante 6).

A entrevista apresentava questões relativas ao conhecimento sobre a participação do homem durante o TP e parto da companheira, sendo que os participantes identificaram as medidas de conforto e relaxamento como uma forma de participação abordada nas sessões. Através da análise da perspetiva psico-neuro-endócrino-imunológica os participantes retiveram que existe uma relação direta entre as hormonas produzidas e os comportamentos que são apresentados pela mulher. Mais ainda, estes conseguiram refletir e relacionar os comportamentos das suas companheiras ao longo do ciclo menstrual e ao longo da gravidez, sendo que na sessão foi realizada uma comparação com o trabalho de parto. Os participantes especificaram a massagem e o toque como exemplos de medidas, bem como os exercícios respiratórios, de modo a terem uma atitude de ajuda e apoio, mas também de participação ativa no trabalho de parto:

*“Estar mais presente, perceber como posso ajudar com massagens e apoio”* (Participante 1) .

*“Os exercícios de respiração e tipo de atividades que se podem fazer para que ela se sinta melhor durante o TP” (Participante 2).*

Os participantes destacaram ainda a ajuda e apoio como outro assunto da sessão abordado para os preparar para a sua participação, nomeadamente a relação entre a dor e os momentos de relaxamento e atenção, compreendendo como o seu comportamento na sala de partos pode ser facilitador do trabalho de parto e da experiência de parto da companheira.

*“Falamos da forma como os pais se comportam na sala de partos, falamos sobre o que podemos fazer, o apoio que podemos dar não é? (...) Também as estratégias como ajuda na dor e na tensão...” (Participante 6).*

Os discursos acima apresentados vão de encontro à literatura em que é referido que comportamentos de apoio e ajuda como a execução de padrões respiratórios, o elogio, a calma, a massagem e o toque são identificados como facilitadores do bem-estar da parturiente (Pereira et al, 2013 e Pousa, 2012).

Como explicitado no modelo de Tones & Tilford (1994), a partilha em grupo de uma intervenção que dê resposta a uma necessidade identificada traz benefícios para os participantes. Na análise dos discursos é perceptível que os participantes referem como contributo da intervenção a partilha de experiências com os outros participantes:

*“Eu acho que é positivo, como já falei anteriormente, estou mais descansado, ouvi outros pais, a experiência de outros pais que já tiveram filhos...” (Participante 4)*

Para além desta referência os participantes mencionam como positivo o facto de integrarem no curso de PPP uma sessão com conteúdos dirigidos a eles destacando a importância de se sentirem incluídos na gravidez e sobre a reflexão que a sessão permitiu, referindo que a sessão colocou-os não como companheiros mas como homens que serão pais. Nesta questão os participantes relatam ainda que a sessão os fez refletir sobre os papéis que vivem ao longo da vida e a importância de serem pais e as mudanças e necessidades que passam ao longo de nove meses.

*“(...) Relativamente aos contributos, isso faz com que pensasse um pouco em mim e mesmo a forma como começamos a sessão, pensar nos nossos pais e naquilo que queremos ser...faz-nos amadurecer um bocadinho. Deixar o adolescente ou o jovem e passar para uma fase diferente com mais responsabilidade” (...) o pai tem um papel, na gravidez, no trabalho de parto e parto... São nove meses! O que acontece no homem na gravidez é muito importante de saber. Uma aula só para*

*pais, não sabia o que ia acontecer mas fiquei muito surpreso com tudo o que falamos. Foi muito importante!” (Participante 3).*

Por último, procurou-se conhecer a percepção dos participantes acerca de sugestões para futuras sessões, procurando assim que esta intervenção faça parte de um processo dinâmico e ajustado às necessidades da pessoa e, por isso, em permanente alteração. Esta identificação das necessidades permite ajustar as respostas às necessidades, melhorando a qualidade dos cuidados de enfermagem, pelo que os participantes fizeram sugestões como a realização de sessões na fase inicial da gravidez da companheira como forma do pai tomar consciência do seu papel e da importância da sua participação nas sessões de PPP:

*“Esta sessão devia ser dada no início do curso, numa fase mais inicial para que os pais tenham percepção das sessões que os pais devem e podem participar (...) fazia com que o pai tenha esta percepção logo no início” (Participante 2).*

Além da sugestão anterior, os participantes referiram sentir necessidade de ensino no âmbito da prestação de cuidados ao bebé:

*“A prática é muito importante, trocar fraldas, um banho, a massagem à mulher e para o bebé... a prática é muito vantajosa para os pais, aproveitar e ser para o pai! Eu não tenho noção e nada e no curso as mulheres controlam mais e participam mais” (Participante 4).*

Esta sugestão, relatada por mais que um participante, apesar de não se enquadrar no âmbito da intervenção, é reveladora do interesse dos pais no desenvolvimento de competências parentais e no envolvimento nos cuidados dos filhos.

### **3.2.5. Conclusões e recomendações**

A avaliação da intervenção através da análise de conteúdo da transcrição das entrevistas gravadas com os participantes na sessão foi o instrumento mais ajustado à intervenção, uma vez que os participantes puderam exprimir sentimentos vivenciados na sessão, bem como compreender os conhecimentos que foram adquiridos e, ainda, da possibilidade de sugestões para sessões futuras. Salienta-se ainda que nem em todas as situações este método de recolha de dados trouxe benefícios, uma vez que alguns participantes mostraram alguma dificuldade na

expressão de ideias, optando por respostas curtas e com pouca margem para a discussão, sendo que esta situação limitou a avaliação dos resultados.

A intervenção foi planeada mas não implementada de acordo com o tempo de estágio nos CSP nem com o formato inicialmente pensado, pois esta sessão foi incluída no curso de PPP numa fase final do mesmo, pelo que para acompanhar o grupo foi necessário realizar a intervenção após o estágio e, como já referido no relatório, pela dificuldade de disponibilidade dos participantes foi necessário realizar uma e não duas sessões como planeado inicialmente.

A partir da intervenção, mostrou-se evidente que os pais procuram e necessitam de informação e partilha de experiências acerca da sua transição para a paternidade e sobre a sua participação no TP da companheira. Foi perceptível assim a necessidade de sessões direccionadas para o pai, tanto para os pais que o serão pela primeira vez, mas também para aqueles que já foram pais. Os participantes mostraram vontade de compreender as mudanças que ocorrem no homem ao tornar-se pai e como outros pais vivenciam esta transição, bem como compreender o seu papel no TP e parto.

Da análise detalhada da transcrição das entrevistas e do que foi partilhado ao longo das sessões identificaram-se aspetos relevantes acerca dos sentimentos expressados pelos pais e que variam ao longo da gravidez, e dificuldades que os pais sentem em exprimir as suas emoções. Esta dificuldade remete-se para o facto dos pais considerarem que a companheira é a prioridade e não eles e ainda pensarem no TP e parto, mas sem relacionarem o momento com a participação que podem ter durante o mesmo.

Apesar da participação do pai na gravidez, TP, parto e pós-parto ser promovida através das mudanças na legislação e na filosofia de cuidados dos profissionais de saúde, os conhecimentos dos pais acerca da transição para a paternidade são escassos.

Perante o exposto e sabendo-se que a implementação de sessões direccionadas aos pais e à transição para a paternidade têm na sua maioria uma abordagem centrada no papel do pai como apoio e suporte da mulher, recomenda-se que a intervenção do EESMO na promoção da transição para a paternidade seja centrada nos cuidados ao casal e às necessidades de ambos, para que os pais tenham um espaço no qual lhe sejam prestados cuidados e seja promovida a sua saúde.

Para terminar, e com base nas conclusões extraídas da intervenção realizada, sugere-se a implementação de sessões nos cursos de PPP direcionadas ao pai, diagnosticando necessidades de cada grupo, compreendendo-se para isso as suas experiências anteriores, o relacionamento do casal e as suas expectativas.

Perante o exposto e sabendo-se que a implementação de sessões direcionadas aos pais e à transição para a paternidade têm na sua maioria uma abordagem centrada no papel do pai como apoio e suporte da mulher, recomenda-se que as sessões do curso de PPP incluam nos seus conteúdos a abordagem da transição para a paternidade para o casal, permitindo que estes entendam as alterações que o homem também vivencia e que estratégias podem utilizar para que vivam a transição em conjunto e de uma forma positiva. Assim, o EESMO deverá promover a transição para a paternidade centrada nos cuidados ao casal e às necessidades de ambos, para que os pais tenham um espaço no qual lhe sejam prestados cuidados e seja promovida a sua saúde.

Ainda, a implementação de sessões nos cursos de PPP direcionadas ao pai, diagnosticando necessidades de cada grupo, compreendendo –se para isso as suas experiências anteriores, o relacionamento do casal e as suas expectativas.

Após a realização do presente relatório, dar a conhecer esta experiência à equipa da UCC de Matosinhos, mas também a outros contextos no sentido de promover esta abordagem nos diferentes contextos de PPP.

Por último, recomenda-se realizar outros estudos mais robustos acerca do tema para melhor compreensão e integração de práticas do EESMO dirigidas ao pai.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório é referente ao percurso desenvolvido no estágio de natureza profissional que se realizou no Centro Hospitalar do Médio Ave e na Unidade de Cuidados na Comunidade de Matosinhos. A escolha dos locais de estágio deveu-se à necessidade de obtenção do número de experiências exigidas na diretiva da Comunidade Europeia e pela Ordem dos Enfermeiros para a obtenção do título de Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

Através de uma revisão teórica extensiva, nomeadamente os pressupostos teóricos de Mercer e Meleis, o estágio tornou-se rico em reflexões, estabelecendo uma ligação entre a teoria e a prática.

A área de intervenção específica aprofundada foi a transição para a paternidade, permitindo realizar uma intervenção com metodologia definida e pressupostos de investigação na área de atuação em cuidados de saúde primários.

A participação do homem na gravidez da companheira e o interesse na aquisição de conhecimentos e capacidades para o desempenho do seu papel de pai faz com que o EESMO procure adaptar a sua prestação de cuidados não só à grávida e ao recém-nascido, mas também ao pai. Por outro lado, a evidência aborda questões relativas às alterações fisiológicas que ocorrem no homem durante a gravidez da companheira, nomeadamente o Síndrome de Couvade. Estes aspetos não devem ser descurados para a transição para a paternidade seja positiva e que o EESMO se torne um fator facilitador para a vivência adequada da mesma.

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia revelou-se uma experiência aliciante e desafiadora, em que emergiram reflexões, novos paradigmas e filosofias do cuidar na área da saúde materna e obstétrica. Assim, adquiriram-se competências ao nível cognitivo e desenvolvimental, mas também competências relacionais e éticas, sendo que estas adquiriram-se através de uma experiência de trabalho em equipas multidisciplinares com vasta experiência e com interesse pela partilha de saberes, refletindo-se acerca da prestação de cuidados vivenciada.

O término desta etapa é composto por sentimentos diversos, mas acima de tudo com uma avaliação positiva. A realização do estágio de natureza profissional foi uma mais-valia para o desenvolvimento profissional, pois permitiu aprimorar competências já exploradas no âmbito da prestação de cuidados à mulher inserida



na família e comunidade, mas também pela intervenção implementada que completou a aprendizagem.

A elaboração do presente relatório constitui mais um momento reflexivo, percebendo que a enfermagem e a sua evolução estão dependentes da constante investigação, criando nova evidência científica, contribuindo para a inovação e a melhoria dos cuidados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Obstetricians and Gynecologists (2015). Committee Opinion No 650 : Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Disponível em: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-During-Pregnancy-and-the-Postpartum-Period>

Antunes, M. et al (2017, outubro). *Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipa multiprofissional. Avances en Enfermería*, 1, 19-29. Disponível a partir de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/43682/65097>

Bayle, F. C. (2006). *À volta do Nascimento*: Lisboa: Climepsi Editores.

Balaskas, J. (2017). *Parto ativo: guia prático para o parto normal* (4.<sup>a</sup> ed.) Lisboa: 4Estações Editora, Lda.

Baptista, M. (2007). Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa. Rio de Janeiro: LTC.

Bobak, M. & Lowdermilk, D. (1999). *Enfermagem na Maternidade* (4.<sup>a</sup> ed.) Loures: Lusociência.

Brennan, A. et al (2007). A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25(1), 18-39. Recuperado a 20 de setembro, 2018, através de EBSCOHost Academic Search.

Brimdyr, K, Cadwell, K., Stevens, J. & Takahashi, Y. (2017, dezembro). An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Matern Child Nutrition* 4(2):e12571. doi: 10.1111/mcn.12571.

Capucha, L. M. A. (2008). *Planeamento e avaliação de projectos: Guião prático*. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Canaval, Gl. [et al.] - La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichán* [Em linha]. Vol.7, no.1 Bogotá (Jan. /Junho 2007), p. 8-24. Recuperado a 22 de junho, 2018 de <http://www.scielo.org.com>

Canavarro, M. C., & Pereira, A. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: Perspetivas teóricas. In M. C. Canavarro, M., *Psicologia e gravidez da maternidade* (Cap.13, pp.323-358). Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. & Pedrosa, A. (2005) - Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. Em Leal, I., *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.225-255). Lisboa: Fim de Século Edições.

Cardoso, A. M. R. (2011). *Tornar-se mãe, tornar-se pai: estudo sobre a avaliação das competências parentais* (Tese de Doutoramento, Universidade do Porto, Portugal).

Carlson, J., Edleson, J. & Kimball, E. (2014). First-time Fathers' Experiences of and Desires for Formal Support: A Multiple Lens Perspective. *Fathering*. 12(3): 242-261.

Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006) – Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência.

CHMA (s.d.). Apresentação. Disponível a partir de <http://www.chma.pt/portal/index.php/instituicao/apresentacao>

Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

Cortés, M. S., Barranco, D. A., Jordana, M. C. & Roche, M. E (2015). Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583

Couto, G. (2002). *Preparação para o Parto, Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Portugal).

Cunha, M. (2008, junho). *Partograma: O método gráfico para a monitorização clínica do trabalho de parto*. *Feminina*, 36 (6): 353-359. Disponível a partir de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=515993&indexSearch=ID>

FORTIN, Marie-Fabienne - O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X.

Galiano, J. M. M. & Rodríguez, M. D. (2014). *Contribución de la educación maternal a la salud materno infantil. Revisión bibliográfica*. *Matronas Prof.*; 15(4), 137-141.

Garcês, M. (2011). *Vivências da Figura Paterna no Trabalho de Parto e Nascimento no Processo de Transição para a Parentalidade*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal).

Gonçalves, R. (2013). *Vinculação paterna ao feto: ansiedade e percepção da qualidade do relacionamento conjugal*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Portugal).

Graça, L. (2010). *Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Portugal).

Leal, I. – Da Psicologia da Gravidez à Psicologia da Parentalidade. Lisboa: Fim de Século, 2005.

Lei nº 14/1985. Acompanhamento da mulher grávida em trabalho de parto. DIÁRIO DA RÉPUBLICA [Em linha]. DR Nº 153. Recuperado em 22 de junho, 2018 de <http://www.dre.pt>.

Loureiro, R. et al (2014). *Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo*. *Arquivos de Medicina*, 28(6): 167-171.

Lowdermilk, L. e Perry, E. - Enfermagem na Maternidade. 7.<sup>a</sup> ed. Loures: Lusodidacta, 2008.

Néné, M., Marques, R. e Batista, M. – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. 1<sup>a</sup> ed. Lisboa: Lidel, 2016.

Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de Vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem*. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Portugal).

Matos, D. (2012). *Contributos para a compreensão da vivência da gravidez no masculino – a couvade*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Portugal).

Meleis, A. - Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing

research and practice. New York: Springer Publishing Company- 2010. 641 p. ISBN: 978-0-8261-0535-6

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K., Deanne, K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing*, 23(1), 12-28.

Mendes, I. M. & Coelho, S. M. (2012, junho). Estado funcional paterno no pós-parto: estudo de fatores associados em pais pela primeira-vez. *Nursing*. Disponível a partir de [http://esel-bibliobase.esel.pt/Opac/Pages/Search/Results.aspx?Database=10037\\_GERAL&SearchText=AUT=%22Mendes,%20Isabel%20Margarida%22](http://esel-bibliobase.esel.pt/Opac/Pages/Search/Results.aspx?Database=10037_GERAL&SearchText=AUT=%22Mendes,%20Isabel%20Margarida%22)

Mercer, Ramona – Becoming mother: research on maternal identity from Rubin to the present. New York: Springer, 1995. ISBN 0826189709.

Mercer, R. (2004) – Becoming mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3), 226-232.

Moraes, C. (2012). *Influência da preparação para o parto na percepção dos cuidados culturais das puérperas da Região Norte de Portugal*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal).

Moraes, S. & Almeida, R. (2013). Do ser homem ao sentir-se pai: a importância da enfermagem na construção da paternidade. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*. 13, 39-47.

Motta, C. e Crepaldi, M. (2005, janeiro). O pai no parto e apoio emocional. A perspectiva da parturiente. *Paidéia*. Disponível a partir de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/12.pdf>

Neves, I. (2012). *Preparação para o parto – expectativas/vivências de um grupo de mulheres*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto).

Ordem dos Enfermeiros. (2010) – Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna, obstétrica e ginecológica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012) - Pelo direito ao parto normal. 1ª edição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2015) – Livro de bolso: Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras. 1ª edição. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Pereira, D. (2016). *Parto na água: um contributo para o parto natural*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal).

Pereira, B. G., Mateus, L., Pinheiro, M. H. & Silva, T. D. (2013, 27 dezembro). A influência do pai no alívio da dor no trabalho de parto. *Nursing*. Disponível a partir de <https://www.nursing.pt/?s=alivio+da+dor>

Piccinini, C. et al. (2004). O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.

Plantin, L., Olukoya, A. & Ny, P. (2011). Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering*. 9(1): 87-102.

Pousa, O. (2012). *Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto: contributos para a prática de enfermagem*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal).

Redman, B. (2003). A prática da educação para a saúde (9a ed.). Loures: Lusociência. Rogers, C. (1984). *Liberté pour apprendre*. Paris: Dunoud.

Seca, B. (2014). *A rotura artificial de membranas como estratégia para acelerar o trabalho de parto : que pertinência?*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal).

Silva, D. (2014). *Empowerment da grávida: fatores de capacitação para a maternidade*. (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal).

Tones, K. & Tilford, S. *Health education: effectiveness, efficiency and equity*. 2ª ed. London (UK): Chapman & Hall, 1994.

ULSM (s.d.). A Amamentação. Disponível a partir de <http://www.ulsm.min-saude.pt/cidadao/mais-saude/a-amamentacao/>

ULSM (s.d.). C. S. Matosinhos/UCC Matosinhos. Disponível a partir de <http://www.ulsm.min-saude.pt/servicos/ucc-matosinhos/>

World Health Organization. (1996). Care on normal birth: A practical guide. Recuperado em 16 de julho, 2018, de [http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

World Health Organization. (2013). O clampeamento tardio do cordão umbilical reduz a anemia infantil. Recuperado a 20 de julho, 2018, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO\\_RHR\\_14.19\\_por.pdf;jsessionid=2382375FD5AE4EBB68268FEE0B7F8887?sequence=2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf;jsessionid=2382375FD5AE4EBB68268FEE0B7F8887?sequence=2)

World Health Organization (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Recuperado a 25 de setembro, 2018 de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>





## **Anexo I**

**Pedido de autorização de realização da intervenção à  
coordenação da UCC de Matosinhos e ao Conselho de  
Administração da ULSM**



Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração da  
Unidade Local de Saúde de Matosinhos  
Dr. Victor Herdeiro

Ana Isabel Bomtempo Teixeira, enfermeira, cédula profissional nº71410, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a ser lecionado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico Viana do Castelo, encontra-se atualmente a desenvolver o Estágio de Natureza Profissional, inserido no plano de estudos do 2º ano do curso, na UCC de Matosinhos, mais especificamente, no serviço de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, tendo como tutora a Enfermeira Especialista Conceição Santa-Martha.

Integrado nos objetivos do presente estágio profissional, pretende desenvolver uma intervenção em contexto de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, intitulado de "Transição para a paternidade: Contributo do Enfermeiro Especialista".

Com esta intervenção procurar-se-á identificar o conhecimento/necessidades dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira, identificar as expectativas/necessidades dos pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira, avaliar o conhecimento dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira, avaliar o conhecimento sobre pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira e conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a paternidade. Para atingir estes objetivos a intervenção será constituída por duas sessões com os pais participantes no curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade. Após as sessões aplicar-se-á uma entrevista semiestruturada (em anexo) ao pai participante nas sessões e que aceite integrar o grupo.

De salientar, que atenderei sempre aos princípios éticos inerentes a qualquer intervenção a utentes e com procedimentos de cariz investigativo, solicitando o consentimento informado a cada pai para a sua participação e garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos.

Mais se informa que se prevê que o trabalho de campo decorra no período compreendido entre Janeiro e Fevereiro de 2018, sob orientação da Professora da Escola Superior de Saúde Augusta Delgado e da Enfermeira Especialista da UCC de Matosinhos, Conceição Santa-Martha.

Solicita-se a autorização para a aplicação do referido instrumento de recolha de dados na instituição que preside, e que o presente pedido seja extensivo à comissão de ética desta unidade.

Disponibilizo os meus contactos, para qualquer esclarecimento.

Ana Bomtempo  
Email: bomtempo.ana@gmail.com  
Contacto telefónico: 914 859 296.

Pede deferimento.

Vila Nova de Famalicão, 22 de Janeiro de 2018.

Ana Isabel Bomtempo Teixeira



Ana Bomtempo &lt;bomtempo.ana@gmail.com&gt;

**Pedido de autorização de realização de intervenção e recolha de dados**

2 mensagens

**Ana Bomtempo** <bomtempo.ana@gmail.com>  
Para: sandra.santos@ulsm.min-saude.pt

30 de janeiro de 2018 às 16:14

Exma. Senhora  
Coordenadora UCC de Matosinhos  
Enfermeira Sandra Santos

Ana Isabel Bomtempo Teixeira, enfermeira, cédula profissional nº71410, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a ser lecionado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico Viana do Castelo, encontra-se atualmente a desenvolver o Estágio de Natureza Profissional, inserido no plano de estudos do 2º ano do curso, na UCC de Matosinhos, mais especificamente, no serviço de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, tendo como tutora a Enfermeira Especialista Conceição Santa-Martha.

Integrado nos objetivos do presente estágio profissional, pretende desenvolver uma intervenção em contexto de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, intitulado de "Transição para a paternidade: Contributo do Enfermeiro Especialista".

Com esta intervenção procurar-se-á identificar o conhecimento/necessidades dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira, identificar as expectativas/necessidades dos pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira, avaliar o conhecimento dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira, avaliar o conhecimento sobre pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira e conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a paternidade. Para atingir estes objetivos a intervenção será constituída por duas sessões com os pais participantes no curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade. Após as sessões aplicar-se-á uma entrevista semiestruturada (em anexo) ao pai participante nas sessões e que aceite integrar o grupo.

De salientar, que atenderei sempre aos princípios éticos inerentes a qualquer intervenção a utentes e com procedimentos de cariz investigativo, solicitando o consentimento informado a cada pai para a sua participação e garantindo a confidencialidade dos dados recolhidos.

Mais se informa que se prevê que o trabalho de campo decorra no período compreendido entre Janeiro e Fevereiro de 2018, sob orientação da Professora da Escola Superior de Saúde Augusta Delgado e da Enfermeira Especialista da UCC de Matosinhos, Conceição Santa-Martha.

Solicita-se a autorização para a aplicação do referido instrumento de recolha de dados na Unidade que coordena, bem como a realização das sessões acima referidos.

Disponibilizo os meus contactos, para qualquer esclarecimento.

**Apêndice I**

**Autorização para a realização da intervenção pela**  
**Coordenação da UCC de Matosinhos e pelo Conselho de**  
**Administração da ULSM**



Ana Bomtempo

Email: [bomtempo.ana@gmail.com](mailto:bomtempo.ana@gmail.com)

Contacto telefónico: 914 859 296.


Pede deferimento.

--

Ana Bomtempo

---

**2 anexos**

 **Projeto ENP\_Ana Bomtempo.pdf**  
472K

 **Guião da Entrevista.pdf**  
72K

---

**Sandra Santos** <[Sandra.Santos@ulsm.min-saude.pt](mailto:Sandra.Santos@ulsm.min-saude.pt)>  
Para: Ana Bomtempo <[bomtempo.ana@gmail.com](mailto:bomtempo.ana@gmail.com)>

30 de janeiro de 2018 às 16:42

Deferido.

Cumprimentos,

Sandra Santos  
Enfermeira Especialista Saúde Comunitária e Saúde Pública

Coordenadora da UCC Matosinhos  
Tlm - 917917065 (extensão móvel 5720)

[Rua Alfredo Cunha, 364 - 4450-021 Matosinhos | Portugal](#)  
Telefone: [+351 22 0914650](tel:+351220914650) | Fax 220914651  
Web site: [www.ulsm.pt](http://www.ulsm.pt)



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

**De:** Ana Bomtempo [<mailto:bomtempo.ana@gmail.com>]

**Enviada:** terça-feira, 30 de Janeiro de 2018 16:15

**Para:** Sandra Santos

**Assunto:** Pedido de autorização de realização de intervenção e recolha de dados

[Citação ocultada]

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS  HOSPITAL PEDRO HISPANO	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           INFORMAÇÃO         </div>	Nº 21/CE/JAS  Data: 09-03-2018
--	--	--------------------------------------

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento  
De: Comissão de Ética

**Assunto:** Reapreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado "Transição para a paternidade: Contributo do Enfermeiro Especialista"

---

INFORMAÇÃO


---

Exmos. Senhores,

A Comissão de Ética reanalisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado "**Transição para a paternidade: Contributo do Enfermeiro Especialista**", proponente a aluna Ana Isabel Teixeira, no âmbito do mestrado em enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

**Analisada a resposta às questões que foram levantadas, foi decidido nada opor à realização deste estudo.**

Com os melhores cumprimentos

 **Dr. José Alberto Silva**  
Presidente da Comissão de Ética  
da ULSM Matosinhos

**Dr. José Alberto Silva**  
(Presidente da Comissão de Ética da U. L. S. – Matosinhos)



**Apêndice II**  
**Planos da sessão nº1 e nº2**



### Plano da 1ª sessão

<b>Tema</b>	Sentir-se pai ao longo de 9 meses	<b>Objetivo geral</b>	-
<b>Formadora</b>	Enf. <sup>a</sup> Ana Bomtempo	<b>População alvo</b>	Pais a participar no curso de preparação para o parto e para a parentalidade
<b>Local</b>	UCC Matosinhos	<b>Data</b>	A definir
<b>Duração</b>	60 minutos		

Fases	Objetivos	Conteúdo	Metodologias	Atividades	Recursos	Tempo
<b>Introdução</b>	- Apresentar a formadora e o tema da intervenção.	Apresentação da formadora e do tema da intervenção.	- Método expositivo.			5 min
<b>Desenvolvimento</b>	- Avaliar o conhecimento e o interesse dos participantes acerca do tema. - Promover a participação e interação entre os participantes.	- Sentir-se pai durante a gravidez. - O desenvolvimento do papel de pai e companheiro ao longo de nove meses. - Alterações físicas no homem durante a gravidez da companheira.	- Método interativo.	- Preenchimento de uma ficha relativa a imagens apresentadas aos participantes. - Discussão das ideias que surgem a partir da visualização das imagens.	- Computador. - Quadro. - Retroprojektor. - Fichas.	25 min
	- Explicar as alterações que podem ocorrer no homem ao longo da gravidez da companheira.	- Alterações físicas no homem durante a gravidez da companheira. - Síndrome de Couvade	- Método expositivo. - Método interativo.	- Apresentação das alterações que podem ocorrer no homem durante a gravidez da companheira. - Relação entre as imagens visualizadas anteriormente e o Síndrome de Couvade.	- Computador. - Quadro. - Retroprojektor.	20 min
<b>Conclusão</b>	- Compreender as necessidades do grupo. - Incentivar a participação dos pais no planeamento da próxima sessão.	- Solicitação de questões/dúvidas sobre o tema. - Pedido de sugestões para a sessão seguinte.	- Método interativo.			10 min

## Plano da 2ª sessão

<b>Tema</b>	Sentir-se pai ao longo de 9 meses	<b>Objetivo geral</b>	-			
<b>Formadora</b>	Enf.ª Ana Bomtempo	<b>População alvo</b>	Pais a participar no curso de preparação para o parto e para a parentalidade			
<b>Local</b>	UCC Matosinhos	<b>Data</b>				
<b>Duração</b>	60 minutos					
Fases	Objetivos	Conteúdo	Metodologias	Atividades	Recursos	Tempo
<b>Introdução</b>	- Rever os conteúdos abordados na sessão anterior	- Alterações físicas no homem durante a gravidez da companheira. - Síndrome de Couvade - O desenvolvimento do papel de pai e companheiro ao longo de nove meses.	- Método interrogativo - Método interativo	- Análise e Reflexão acerca dos temas abordados na última sessão -Análise e compreensão dos temas abordados na última sessão e a participação do companheiro no trabalho de parto e parto	- Computador - Quadro - Retroprojektor	5 min
<b>Desenvolvimento</b>	- Avaliar o conhecimento sobre pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira - Promover a participação e interação entre os participantes.	- Participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira.	- Método interativo.	- Visualização de imagens acerca do tema. - Discussão das ideias que surgem a partir da visualização das imagens.	- Computador. - Quadro. - Retroprojektor.	15 min
	- Dar a conhecer o trabalho de parto e parto da mulher. - Compreender as estratégias que podem ser aplicadas pelo pai para o controlo da dor e das emoções da companheira.	- Trabalho de parto e parto da mulher. - Participação do pai através de aplicação de estratégias de controlo da dor e das emoções da companheira.	- Método expositivo. - Método interativo.	- Apresentação acerca das fases do trabalho de parto e parto da mulher. - Apresentação e demonstração de estratégias de controlo da dor e das emoções da companheira.	-Computador. - Quadro. - Retroprojektor. - Colchões. - Almofadas.	35 min
<b>Conclusão</b>	- Refletir acerca dos conteúdos apresentados na sessão.	- Solicitação de questões/dúvidas sobre o tema.	- Método interativo.	- Solicitar que os participantes coloquem à discussão algum assunto que considerem necessário esclarecer.	- Quadro	5 min

**Apêndice III**  
**Plano de sessão da intervenção**



### Plano de Sessão

<b>Tema</b>	Sentir-se pai...	<b>Objetivo geral</b>	-
<b>Formadora</b>	Enf. <sup>a</sup> Ana Bomtempo	<b>População alvo</b>	Pais a participar no curso de preparação para o parto e para a parentalidade
<b>Local</b>	UCC Matosinhos	<b>Data</b>	27 de Março
<b>Duração</b>	90 minutos		

Fases	Objetivos	Conteúdo	Metodologias	Atividades	Recursos	Tempo
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar a formadora e o tema da intervenção.</li> <li>- Avaliar o conhecimento e o interesse dos participantes acerca dos temas.</li> <li>- Promover a participação e interação entre os participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação da formadora e do tema da intervenção.</li> <li>- Sentir-se pai durante a gravidez.</li> <li>- O desenvolvimento do papel de pai e companheiro ao longo de nove meses.</li> <li>- Alterações físicas no homem durante a gravidez da companheira.</li> <li>- Participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método expositivo.</li> <li>- Método interativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão das ideias que surgem a partir da visualização de imagens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Quadro.</li> <li>- Retroprojektor.</li> </ul>	10 min
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar as alterações que podem ocorrer no homem ao longo da gravidez da companheira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações físicas no homem durante a gravidez da companheira.</li> <li>- Síndrome de Couvade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método interativo.</li> <li>- Método expositivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação das alterações que podem ocorrer no homem durante a gravidez da companheira.</li> <li>- Relação entre as imagens visualizadas anteriormente e o Síndrome de Couvade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Quadro.</li> <li>- Retroprojektor.</li> </ul>	30 min
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conhecer o trabalho de parto e parto da mulher.</li> <li>- Compreender as estratégias que podem ser aplicadas pelo pai para o controlo da dor e das emoções da companheira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalho de parto e parto da mulher.</li> <li>- Participação do pai através de aplicação de estratégias de controlo da dor e das emoções da companheira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método expositivo.</li> <li>- Método interativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação acerca das fases do trabalho de parto e parto da mulher.</li> <li>- Apresentação e demonstração de estratégias de controlo da dor e das emoções da companheira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Quadro.</li> <li>- Retroprojektor.</li> <li>- Colchões.</li> <li>- Almofadas.</li> </ul>	40 min
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refletir acerca dos conteúdos apresentados na sessão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitação de questões/dúvidas sobre os temas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Método interativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar que os participantes coloquem à discussão algum assunto que considerem necessário esclarecer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quadro</li> </ul>	10 min





**Apêndice IV**  
**Guião da Entrevista**



## GUIÃO DA ENTREVISTA

**«Transição para a paternidade:  
contributos da intervenção do  
Enfermeiro Especialista».**

A presente entrevista decorre da intervenção realizada no âmbito da participação na sessão do curso de preparação para o parto e para a parentalidade dirigida aos pais e tem assim como objetivos:

- Descrever o conhecimento do pai sobre as alterações que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira;
- Descrever o conhecimento do sobre a sua participação ativa no trabalho de parto e parto da companheira;
- Conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a transição para a paternidade.

### Dados do participante:

- Idade: \_\_\_\_
- N° de filhos: \_\_\_\_
- Profissão: \_\_\_\_
- Experiência de participação anterior em curso de preparação para o parto: Sim\_\_\_\_; Não\_\_\_\_.
- Experiência de participação anterior no trabalho de parto e parto da companheira: Sim\_\_\_\_; Não\_\_\_\_.

### 1. Relativamente ao tema “Alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira”:

- 1.1. Quer falar-me sobre as alterações fisiológicas que foram abordadas na sessão ? Destas alterações, quais foram as que ouviu pela primeira vez?
- 1.2. De que forma conhecer estas alterações permite-lhe compreender a vivência da gravidez tanto no papel de pai como de companheiro?

**2. Relativamente ao tema “Participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira”:**

- 2.1. Fale acerca dos assuntos abordados na sessão.
- 2.2. Qual a ideia que tinha acerca do papel do pai no trabalho de parto e parto da companheira antes da sessão?
- 2.3. De que forma a abordagem acerca destes assuntos permitiu-lhe compreender o seu papel durante o trabalho de parto e parto da companheira?
- 2.4. A abordagem acerca destes assuntos permitiu um esclarecimento acerca da opção pela participação ou não participação no trabalho de parto e parto da companheira? Sim, porquê? \_\_\_\_; Não, porquê? \_\_\_\_.

**3. Quando iniciou o curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, foi-lhe apresentado o plano/temas das sessões, e que teria uma sessão direcionada para o pai.**

- 3.1. Na sua opinião qual a importância de incluir esta sessão dirigida ao pai?
  - 3.1.1. Quais os aspetos positivos?
  - 3.1.2. Quais os aspetos negativos?
- 3.2. Que contributos teve para a preparação para a transição para a paternidade?
- 3.3. A sessão foi de encontro ao que esperava? Sim, porquê? \_\_\_\_; Não, porquê? \_\_\_\_.
- 3.4. Na sua opinião, que sugestões daria para a melhoria da sessão?

**Apêndice V**  
**Consentimento Informado**



## CONSENTIMENTO INFORMADO

Ana Isabel Bomtempo Teixeira, enfermeira, cédula profissional nº71410 , estudante, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, a ser lecionado na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico Viana do Castelo pretende realizar o estudo “Transição para a paternidade: Contributo do Enfermeiro Especialista”, tendo os seguintes objetivos:

- Identificar o conhecimento/necessidades dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira;
- Identificar as expectativas/necessidades dos pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira;
- Avaliar o conhecimento dos pais/homens sobre as alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira;
- Avaliar o conhecimento sobre pais/homens sobre a participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira e conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a paternidade.

De forma a atingir objetivos supramencionados ocorrerá uma intervenção constituída por duas sessões com os pais participantes no curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade da UCC de Matosinhos.

Após as sessões será aplicada individualmente uma entrevista semiestruturada para recolha de dados. Mais se informa que esta entrevista será gravada e posteriormente transcrita para documento em formato digital.

Em todas as fases do estudo é garantida a manutenção do anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos: não será associado a qualquer dado recolhido o nome ou qualquer outro elemento identificativo do participante.

---

Depois de ler e me ser explicado a natureza do estudo e da minha participação e me ter sido assegurado a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, acedo participar no estudo.

Assinatura:

---

Matosinhos, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018





**Apêndice VI**  
**Apresentação da sessão**





## Sentir-se pai...

Ana Bomtempo  
CMESMO

### Sessão “Sentir-se pai...”

- Realização da sessão no âmbito do MESMO
- Realização de entrevista aos pais para recolha de dados

## Conteúdos

- ✧ Alterações no homem ao longo da gravidez da companheira.
- ✧ Desafios no papel de pai...
- ✧ Participação do homem no trabalho de parto e parto da companheira.





De homem a pai...  
...mais que 9 meses!



## Novos desafios para o homem...

Emancipação feminina



Mudança no papel do homem





## Alterações do homem na gravidez

---

- ◆ Físico
- ◆ Psicológico
- ◆ Social
- ◆ Familiar



# Síndrome de Couvade

## Alterações físicas = Síndrome de Couvade

- ▣ Dores lombares
- ▣ Dores abdominais
- ▣ Perda de apetite
- ▣ Insónias
- ▣ Náuseas
- ▣ Vômitos
- ▣ Temor à dor
- ▣ Aumento de peso
- ▣ Mal-estar geral
- ▣ Anorexia
- ▣ Distensão abdominal

# Ser mulher...



Prostaglandinas  
Progesterona

Estrogénio

Progesterona  
Estrogénio  
Adrenalina  
Prolactina

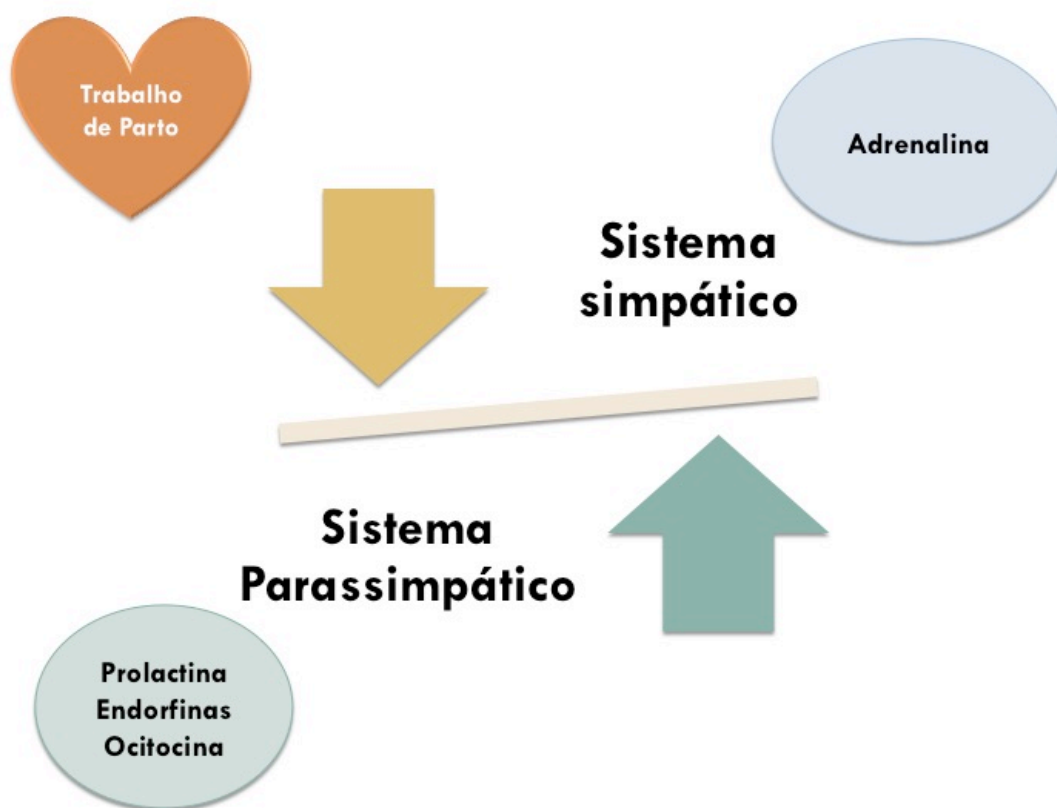


1º Trimestre

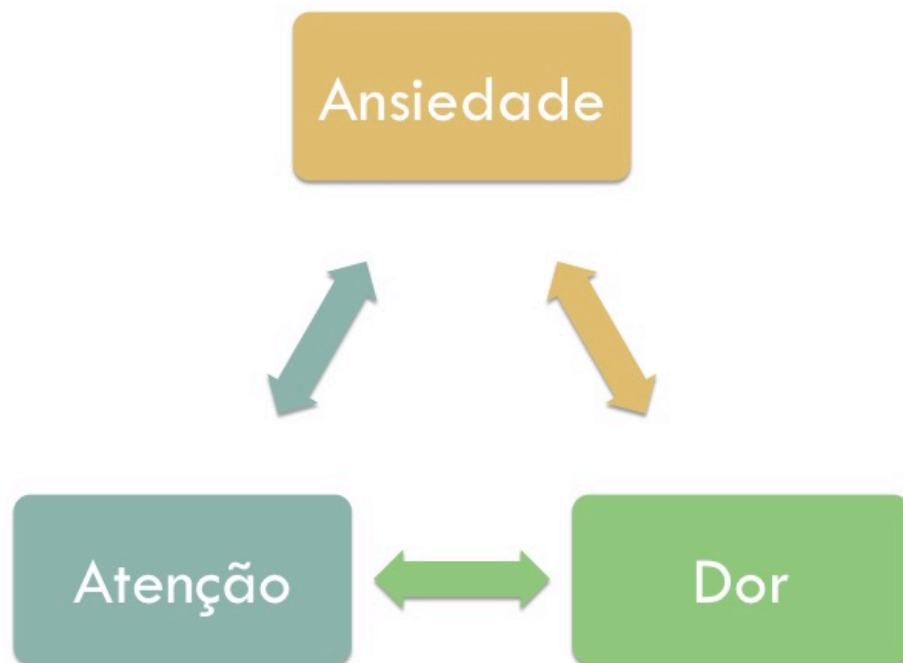
2º Trimestre

3º Trimestre





**Papel do pai no trabalho de parto**



### **Pai no papel de trabalho de parto...**



## Papel do pai no trabalho de parto

- ✧ **Massagem**
- ✧ **Elogiar**
- ✧ **Executar os padrões respiratórios**
- ✧ **Incentivar com um tom de voz calmo**
- ✧ **Oferecer água**
- ✧ **Promover o toque**
- ✧ **Manter o contacto visual**



**Grata pela presença...**

Ana Bomtempo  
CMESMO



**Apêndice VII**  
**Exemplo de transcrição de entrevista – participante 6**



## ENTREVISTA Nº6 – E6

### «Transição para a paternidade: contributos da intervenção do Enfermeiro Especialista».

A presente entrevista decorre da intervenção realizada no âmbito da participação na sessão do curso de preparação para o parto e para a parentalidade dirigida aos pais e tem assim como objetivos:

- Descrever o conhecimento do pai sobre as alterações que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira;
- Descrever o conhecimento do sobre a sua participação ativa no trabalho de parto e parto da companheira;
- Conhecer os contributos da intervenção do EESMO na preparação para a transição para a paternidade.

#### Dados do participante:

- Idade: 31
- Nº de filhos: 1
- Profissão: Engenheiro
- Experiência de participação anterior em curso de preparação para o parto:  
Sim X; Não \_\_\_\_ .
- Experiência de participação anterior no trabalho de parto e parto da  
companheira: Sim X; Não \_\_\_\_ .

#### 1. Relativamente ao tema “Alterações fisiológicas que podem ocorrer no pai durante a gravidez da companheira”:

- 1.1. Quer falar-me sobre as alterações fisiológicas que foram abordadas na sessão ? Destas alterações, quais foram as que ouviu pela primeira vez?

*“Alterações físicas...a barriga inchada (sorrisos), o homem grávido não é?.  
Aumento do nervosismo e das tensões.”*

**1.2. De que forma conhecer estas alterações permite-lhe compreender a vivência da gravidez, tanto no papel de pai como de companheiro?**

*“Bem, como disseram, percebi que as mulheres até têm livro de instruções...conhecer a minha mulher foi importante e perceber que às vezes sentimos o mesmo, mas que não nos expressamos da mesma forma, as mulheres mostram mais do que nós.”*

**2. Relativamente ao tema “Participação do pai no trabalho de parto e parto da companheira”:**

**2.1. Fale acerca dos assuntos abordados.**

*“Falamos da forma como os pais se comportam na sala de partos, falamos sobre o que podemos fazer, o apoio que podemos dar não é? Também as estratégias como ajuda na dor e na tensão...”*

**2.2. Qual a ideia que tinha acerca do papel do pai no trabalho de parto e parto da companheira antes da sessão?**

*“Apesar de já ter sido pai, muitas coisas não sabia, eu participei no outro parto...observei! Não sabia que podíamos ser tão ativos!”*

**2.3. De que forma a abordagem acerca destes assuntos permitiu-lhe compreender o seu papel durante o trabalho de parto e parto da companheira?**

*“Acho que como falaram e como estava a dizer, vou ser mais ativo. Da outra vez não sabia bem o que fazer, estava ali a tentar encontrar um espaço para mim. Agora sei que posso ajudar!”*

**2.4. A abordagem acerca destes assuntos permitiu um esclarecimento acerca da opção pela participação ou não participação no trabalho de parto e parto da companheira? Sim: X; Não: \_\_\_\_.**

**3. Quando iniciou o curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade, foi-lhe apresentado o plano/temas das sessões, e que teria uma sessão direcionada para o pai.**

**3.1. Na sua opinião qual a importância de incluir esta sessão dirigida ao pai?**

**3.1.1. Quais os aspetos positivos?**



*“Para mim ter um tempo para nós nos cursos é muito positivo...é tudo para elas (sorrisos). Aqui pudemos falar, conversamos e também para quem não tinha filhos foi importante ouvir-nos um pouco...ajudou-os!”*

**3.1.2. Quais os aspetos negativos?**

*“Não tenho nada a dizer.”*

**3.2. Que contributos teve para a preparação para a transição para a paternidade?**

*“Como já disse, é muito importante termos um tempo para nós, é uma mudança muito grande para o homem também! Os cursos e os nove meses são totalmente voltados para a grávida.”*

**3.3. A sessão foi de encontro ao que esperava? Sim, porquê?\_\_\_; Não, porquê?\_\_\_.**

*“Sim, aliás foi mais do que esperava! Pensei que ia ser mais para rir e partilhar a experiência, mas não imaginei que ia ensinar tanto!”*

**3.4. Na sua opinião, que sugestões daria para a melhoria da sessão?**

*“Alguns pais se calhar precisavam que esta sessão fosse mais cedo porque eu já participei num curso na gravidez anterior, mas alguns precisam desta sessão mais cedo para perceberem o papel como pais e como podem ajudar.”*

**Obrigada pela participação!**